

COVID-19: Telemedicine Boosting Access but Is Not a Panacea

*Andrew D. Bowser
April 28, 2020*

La recente "ondata" dei servizi di telemedicina, alimentata dalla pandemia di COVID-19, ha migliorato senz'altro l'accesso alle cure psichiatriche e potrebbe aver gettato le basi per un tipo di analisi ancora più indispensabile nell'assistenza virtuale del futuro. Tuttavia non tutti i pazienti hanno mostrato effettivamente di voler desiderare questo tipo di "visite video", e non è chiaro ancora, dunque, se la telepsichiatria praticata in questo momento "sarà anche il miglior modello per la pratica clinica del domani una volta che la crisi si sarà attenuata", come ci hanno tenuto a spiegare i relatori presenti alla riunione annuale dell'American Psychiatric Association (Ana), svoltasi come evento live virtuale.

La pandemia di COVID-19, ha affermato Avrim Fishkind (MD, CEO/consulente in Psichiatria di emergenza, emergenza psichiatrica e progettazione servizi presso l'Empathic Soul Health a Houston), ha effettivamente "democratizzato" la telepsichiatria, una modalità di erogazione di assistenza sanitaria a distanza che in precedenza era stata pensata come "eccessivamente complessa" e limitata a pochi specialisti.

"In un batter d'occhio, ogni psichiatra ed ogni professionista della salute mentale ora è in grado di vedere se stesso e molti sono stati costretti a diventare telepsichiatri", ha aggiunto il dott. Fishkind nel corso dell'evento live.

"Penso che questa sia una delle cose più grandi che siano mai successe alla nostra professione", ha continuato. "L'accesso a te è fantastico ... e le tue percentuali di 'mancata presentazione' diminuiscono drasticamente quando le persone hanno la flessibilità di parlare con te, quando vogliono programmare e dove vogliono pianificare".

D'altra parte, però, la "telepsichiatria non dovrebbe essere vista come una panacea", ha ammonito, dal canto suo, Patrice A. Harris, MD, psichiatra dell'età infantile e adolescenziale e attuale presidente dell'American Medical Association. L'AMA ha sostenuto le normative federali più flessibili e le politiche di pagamento che hanno contribuito a rafforzare l'adozione della telemedicina durante la crisi.

"Non tutti i regolamenti che nel frattempo sono stati 'allentati', e non tutto ciò che stiamo facendo ora nel bel mezzo di questa pandemia, dovrebbero proseguire in futuro", ha aggiunto il Dr. Harris in una sessione di domande e risposte all'inizio della video-conferenza.

"Non voglio che tutti diciamo: Wow, abbiamo avuto questa esperienza e ha funzionato ", e poi "continuiamo a farlo nello stesso identico modo", ha rimarcato ancora. "So che noi, l'APA e l'AMA, saremo lì per avere una conversazione ponderata, basata sulla scienza e basata, soprattutto, sui dati relativi alla prossima mossa da fare riguardante la telemedicina e la telemedicina dopo che avremo superato questa pandemia".

La telepsichiatria, in ogni caso, secondo il Dr. Fishkind, capo telepsichiatra presso l'Harris Center di Houston ed ex presidente di l'American Association for Emergency Psychiatry: "si è dimostrata molto versatile e applicabile a un'ampia fascia di pazienti durante la pandemia di COVID-19.

I servizi di telemedicina possono essere validi quanto le visite in ufficio, se non meglio, ha detto ancora ai partecipanti alla riunione virtuale. Ad esempio, una visita virtuale può ovviare alla necessità di una valutazione di persona di un bambino con autismo per il quale una visita di persona sarebbe una sfida sia per il paziente che per il genitore.

Tuttavia, il dr. Fishkind ha riconosciuto che la telepsichiatria non è per tutti: "Non voglio dire che è il paradiso in terra. Ci sono alcuni pazienti che si rifiutano di essere visitati in questo modo".

Quello che succederà dopo nella telepsichiatria se lo chiedono un po' tutti, anche se il dr. Fishkind ha affermato di immaginare un modello online di "ruota d'accesso" per la fornitura di servizi psichiatrici.

In questo modello in stile portale, il paziente psichiatrico potrebbe accedere, rispondere ad alcune domande automatizzate e, in base alle sue risposte, verrebbe indirizzato a un assistente sociale o a un navigatore-infermiere posto al centro della "ruota dei servizi".

A sua volta, il navigatore potrebbe indirizzare il paziente verso uno dei servizi posizionati sui vari "raggi" della ruota, come, ad esempio, un consulente psichiatra, una terapia cognitivo-comportamentale basata su video o online, un forum tra pari, o ancora: terapie di gruppo, un farmacista o ad altri clinici ed interventi vari.

"I pazienti avrebbero accesso immediato a tutte le cose a cui desideriamo sempre avere ottenere e che ora, utilizzando le tecnologie virtuali, potrebbero effettivamente essere accessibili", ha affermato il dott. Fishkind.

Il dottor Fishkind non ha segnalato conflitti finanziari.

FONTE: Fishkind A. APA 2020, Abstract.