

Digital *Health* Summit

INNOVAZIONE DIGITALE E VALORE IN SANITA' **Global Health Telemedicine: La Sanità a Km zero**

Michelangelo Bartolo

Segretario Generale GHT
Servizio di Telemedicina, Ospedale S. Giovanni, Roma
Programma DREAM, Comunità di S.Egidio



Nell'89 nel mondo c'erano 26 muri

Nell'89 con la caduta dal muro di Berlino sembrava aprirsi una nuova
epoca

Oggi nel mondo di sono 70 muri



**U.o.S
Telemedicine**

**Rome and
Lazio**

Africa

**Telemonitoring
Single Patient
1055 pz**

**Teleconsultation
Special
service**

**Teleconsultation
GHT
30 centers; 5 training
courses
6500**

**Telemonitoring
DREAM
C.S.Egidio
300.000 pz.**

heart failure
Atrial Fibrillation

Elder
residence

TANZANIA
MOZAMBICO
MALAWI
CONGO
TOGO
CENTRAFRICA
G. CONAKRI
Kenia
Egitto
Burundi
Italy
Web Jolly

11 countries

Ipertension;
diabetes
breathing diseases

3 Prisons in Lazio
Region
270 telecons

300.000
patients

ulcers limbs
decubitus ulcers

Prevenzione
Screening

46 health
centers

terminal
illnesses

health service
isolated

20
LABs

**U.o.S
Telemedicine**

Rome and
Lazio

Africa

**Telemonitoring
Single Patient
1055 pz**

**Teleconsultation
Special
service**

**Teleconsultation
GHT**
30 centers; 5 training
courses
6500

**Telemonitoring
DREAM
C.S.Egidio
300.000 pz.**

heart failure
Atrial Fibrillation

Elder
residence

TANZANIA
MOZAMBICO
MALAWI
CONGO
TOGO
CENTRAFRICA
G. CONAKRI
Kenia
Egitto
Burundi
Italy
Web Jolly

11 countries

Ipertension;
diabetes
breathing diseases

3 Prisons in Lazio
Region
270 telecons

**300.000
patients**

ulcers limbs
decubitus ulcers

Prevenzione
Screening

**46 health
centers**

terminal
illnesses

health service
isolated

**20
LABs**

2002







Admission



Patients



Appointments



Pregnancies



Blood Samples



Dispensing drugs



Home Care



Statistics



Events

Close Application



Configuration



Drug management

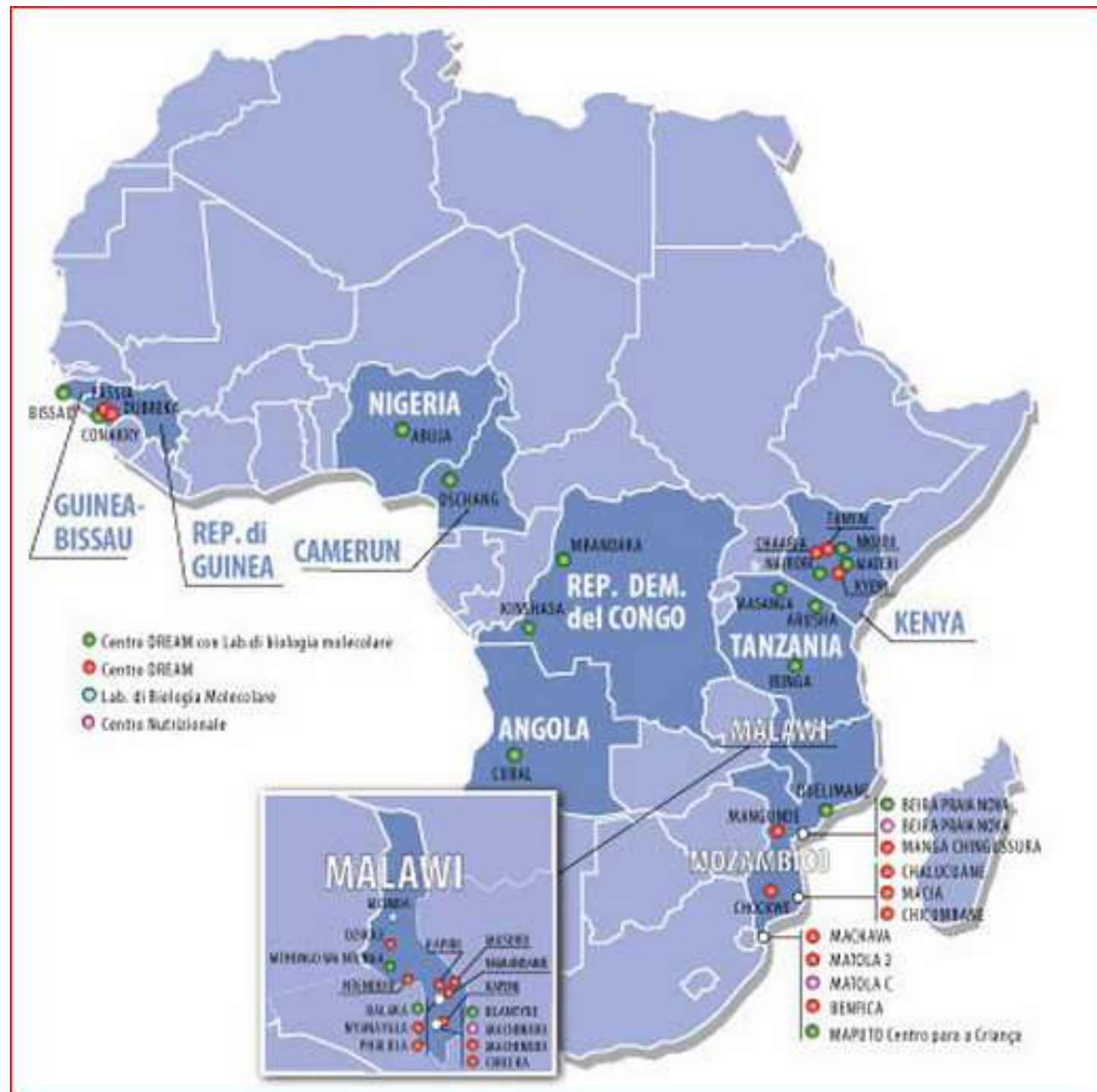


Storage management



In 2010
EMR Electronic Medical Record
for management of HIV patients

46 DREAM Centres



**U.o.S
Telemedicine**

Rome and
Lazio

Africa

**Telemonitoring
Single Patient
1055 pz**

**Teleconsultation
Special
service**

**Teleconsultation
GHT**
31 centers; 13 paesi
5 training courses
Quasi 7000
teleconsulti

**Telemonitoring
DREAM
C.S.Egidio
300.000 pz.**

heart failure
Atrial Fibrillation

Elder
residence

**TANZANIA
MOZAMBICO
MALAWI
CONGO
TOGO
CENTRAFRICA
G. CONAKRI
Kenia
Egitto
Burundi
Italy
Web Jolly
Etc etc**

11 countries

Ipertension;
diabetes
breathing diseases

3 Prisons in Lazio
Region
270 telecons

300.000
patients

ulcers limbs
decubitus ulcers

Prevenzione
Screening

46 health
centers

terminal
illnesses

health service
isolated

20
LABs



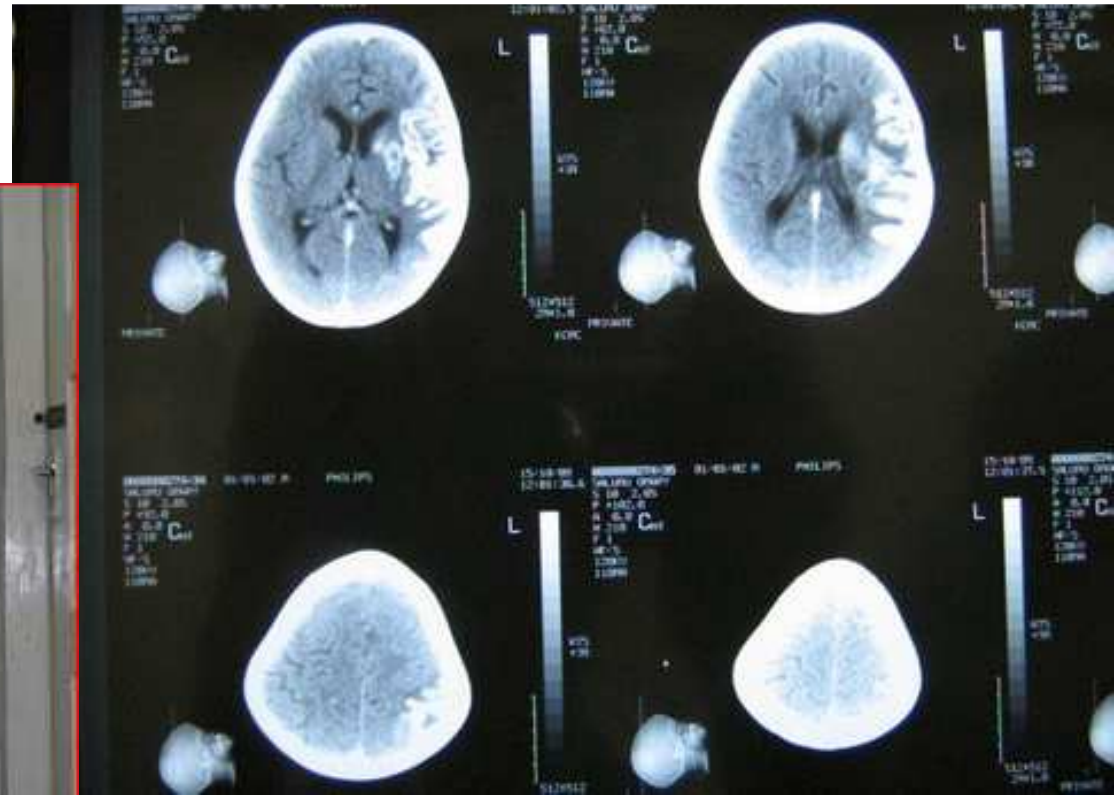
E' un ponte tra l'Europa e l'Africa

Una breccia nei muri visibili e invisibili

Una rete di prossimità, di vicinanza

Una formazione continua in sanità

2008: una storia
Salimu, 9 anni





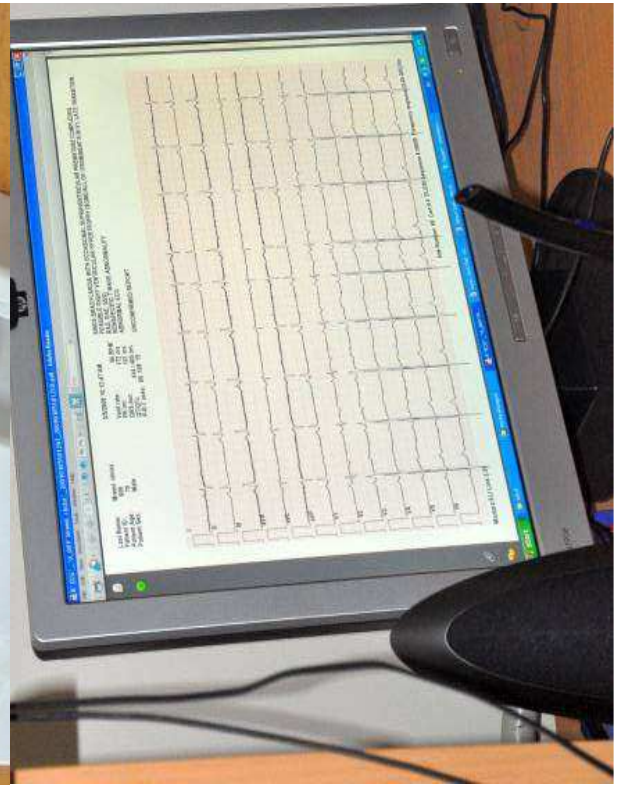
October 2008

Meru Hospital (Tangeru – Arusha)



Usariver (Arusha)







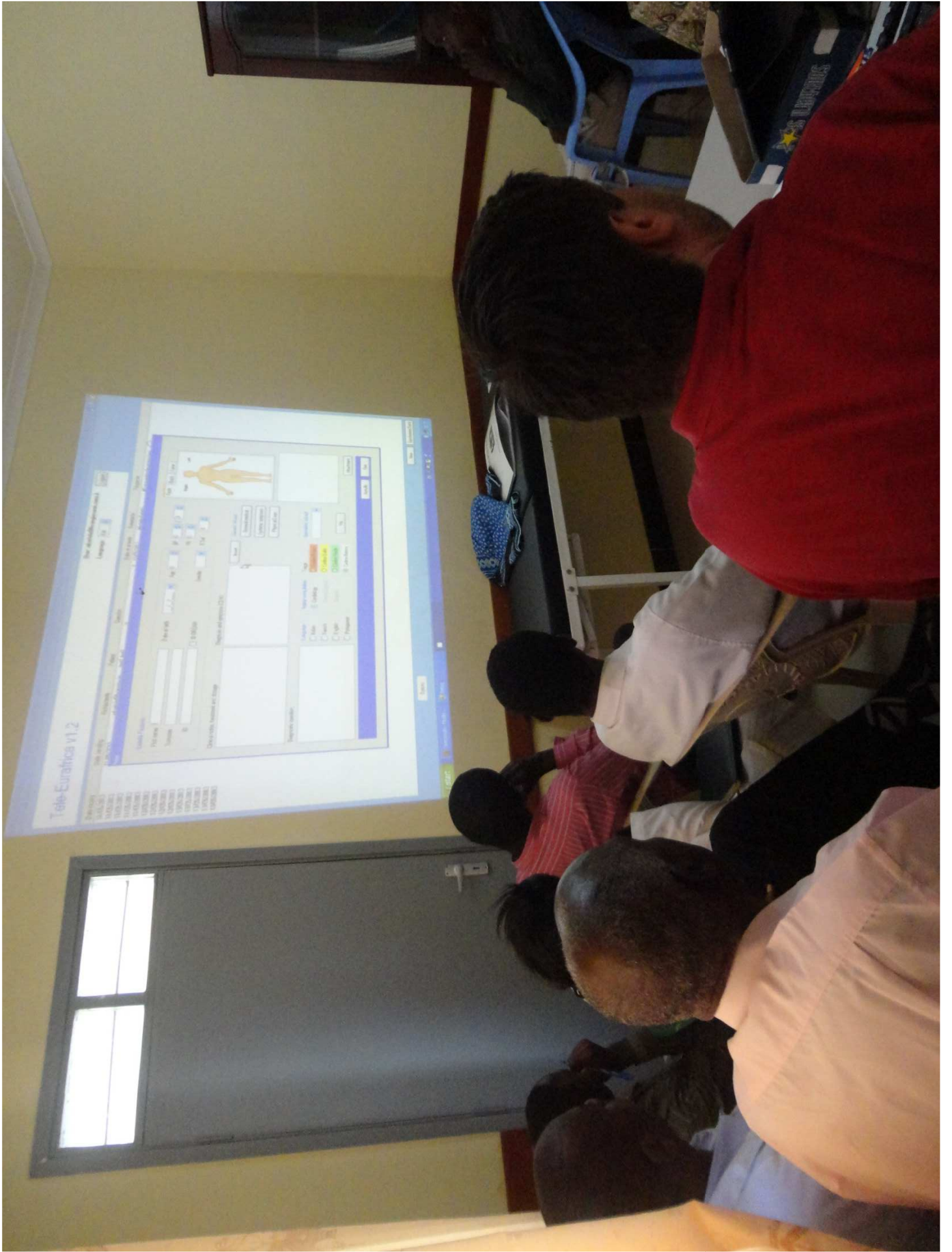
Ottobre 2009

Inaugurazione ad Iringa (Tanzania) di un nuovo centro dream e di telecardiologia



Videconferenza con il Dr Scaffidi dal DEA Cardiologico dell'Ospedale S.Giovanni







Onlus

dream
Comunità di Sant'Egidio



EIT
European Institute of Technology

Global Health Telemedicine

Blantyre - Malawi

17th-21st November 2014

**Global health worker partnership
through telemedicine:
a strategy to enhance patient care**



www.ghtelemicine.org





From Thursday 17th March till Saturday 19th March 2011
MALAWI - UJONGWE

SAVING THE HEART

Knowledge, diagnosis and treatment

Training course with Dr. George Surliff
Senior Lecturer, University of Liverpool
Senior Lecturer, Liverpool Hope University

Dr. Mubanga Dzimbabwa
Senior Lecturer, University of Malawi

programme

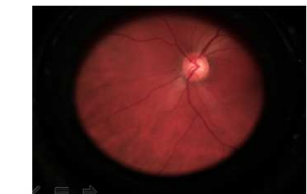
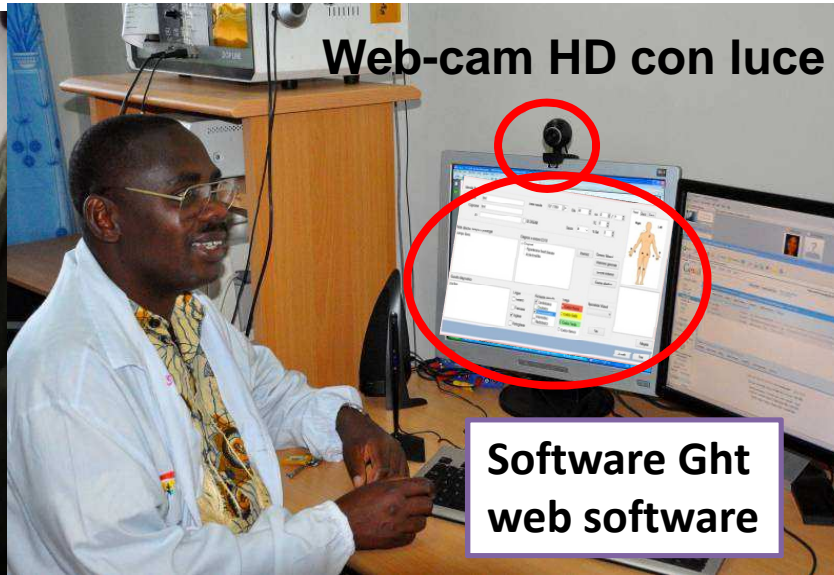
17th March

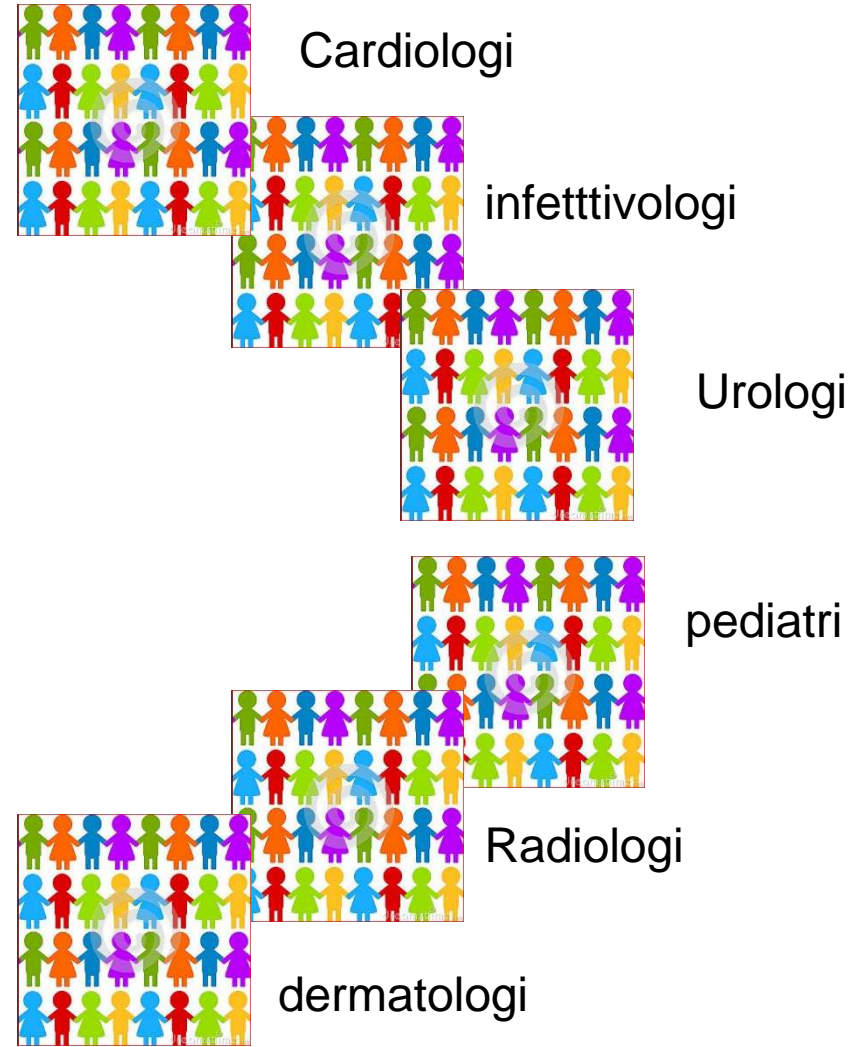
- 10.00 Registration
- 10.30 Welcome
- 11.00 Introduction to the course
- 11.30 Lecture: The epidemiology of cardiovascular disease
- 12.00 Lunch
- 13.00 Lecture: The pathophysiology of cardiovascular disease
- 13.30 Lecture: The diagnosis of cardiovascular disease
- 14.00 Lecture: The treatment of cardiovascular disease
- 14.30 Lecture: The prevention of cardiovascular disease
- 15.00 Lecture: The role of the general practitioner
- 15.30 Lecture: The role of the nurse
- 16.00 Lecture: The role of the pharmacist
- 16.30 Lecture: The role of the dietitian
- 17.00 Lecture: The role of the psychologist
- 17.30 Lecture: The role of the social worker
- 18.00 Lecture: The role of the community health worker
- 18.30 Lecture: The role of the traditional healer
- 19.00 Lecture: The role of the religious leader
- 19.30 Lecture: The role of the family
- 20.00 Lecture: The role of the patient
- 20.30 Lecture: The role of the carer
- 21.00 Lecture: The role of the society
- 21.30 Lecture: The role of the culture
- 22.00 Lecture: The role of the environment
- 22.30 Lecture: The role of the climate
- 23.00 Lecture: The role of the weather
- 23.30 Lecture: The role of the season
- 24.00 Lecture: The role of the day
- 24.30 Lecture: The role of the night
- 25.00 Lecture: The role of the week
- 25.30 Lecture: The role of the month
- 26.00 Lecture: The role of the year
- 26.30 Lecture: The role of the decade
- 27.00 Lecture: The role of the century
- 27.30 Lecture: The role of the millennium
- 28.00 Lecture: The role of the eon
- 28.30 Lecture: The role of the universe
- 29.00 Lecture: The role of the multiverse
- 29.30 Lecture: The role of the omniverse
- 30.00 Lecture: The role of the everything
- 30.30 Lecture: The role of the nothing
- 31.00 Lecture: The role of the somewhere
- 31.30 Lecture: The role of the nowhere
- 32.00 Lecture: The role of the when
- 32.30 Lecture: The role of the never
- 33.00 Lecture: The role of the always
- 33.30 Lecture: The role of the sometimes
- 34.00 Lecture: The role of the never again
- 34.30 Lecture: The role of the forever
- 35.00 Lecture: The role of the eternally
- 35.30 Lecture: The role of the infinitely
- 36.00 Lecture: The role of the boundlessly
- 36.30 Lecture: The role of the immeasurably
- 37.00 Lecture: The role of the incomprehensibly
- 37.30 Lecture: The role of the unfathomably
- 38.00 Lecture: The role of the unimaginably
- 38.30 Lecture: The role of the inconceivably
- 39.00 Lecture: The role of the indescribably
- 39.30 Lecture: The role of the unutterably
- 40.00 Lecture: The role of the unthinkably
- 40.30 Lecture: The role of the unfeelably
- 41.00 Lecture: The role of the unmeasurably
- 41.30 Lecture: The role of the uncountably
- 42.00 Lecture: The role of the uncalculably
- 42.30 Lecture: The role of the uncomputably
- 43.00 Lecture: The role of the unrepresentably
- 43.30 Lecture: The role of the unfigurably
- 44.00 Lecture: The role of the unportably
- 44.30 Lecture: The role of the untransferably
- 45.00 Lecture: The role of the unconvertably
- 45.30 Lecture: The role of the untransformably
- 46.00 Lecture: The role of the unchangeably
- 46.30 Lecture: The role of the unalterably
- 47.00 Lecture: The role of the unmovably
- 47.30 Lecture: The role of the unshakably
- 48.00 Lecture: The role of the unswervably
- 48.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 49.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 49.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 50.00 Lecture: The role of the unhardly
- 50.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 51.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 51.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 52.00 Lecture: The role of the unshakably
- 52.30 Lecture: The role of the unswervably
- 53.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 53.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 54.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 54.30 Lecture: The role of the unhardly
- 55.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 55.30 Lecture: The role of the unsteadily
- 56.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 56.30 Lecture: The role of the unshakably
- 57.00 Lecture: The role of the unswervably
- 57.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 58.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 58.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 59.00 Lecture: The role of the unhardly
- 59.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 60.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 60.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 61.00 Lecture: The role of the unshakably
- 61.30 Lecture: The role of the unswervably
- 62.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 62.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 63.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 63.30 Lecture: The role of the unhardly
- 64.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 64.30 Lecture: The role of the unsteadily
- 65.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 65.30 Lecture: The role of the unshakably
- 66.00 Lecture: The role of the unswervably
- 66.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 67.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 67.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 68.00 Lecture: The role of the unhardly
- 68.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 69.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 69.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 70.00 Lecture: The role of the unshakably
- 70.30 Lecture: The role of the unswervably
- 71.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 71.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 72.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 72.30 Lecture: The role of the unhardly
- 73.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 73.30 Lecture: The role of the unsteadily
- 74.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 74.30 Lecture: The role of the unshakably
- 75.00 Lecture: The role of the unswervably
- 75.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 76.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 76.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 77.00 Lecture: The role of the unhardly
- 77.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 78.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 78.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 79.00 Lecture: The role of the unshakably
- 79.30 Lecture: The role of the unswervably
- 80.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 80.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 81.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 81.30 Lecture: The role of the unhardly
- 82.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 82.30 Lecture: The role of the unsteadily
- 83.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 83.30 Lecture: The role of the unshakably
- 84.00 Lecture: The role of the unswervably
- 84.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 85.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 85.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 86.00 Lecture: The role of the unhardly
- 86.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 87.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 87.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 88.00 Lecture: The role of the unshakably
- 88.30 Lecture: The role of the unswervably
- 89.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 89.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 90.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 90.30 Lecture: The role of the unhardly
- 91.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 91.30 Lecture: The role of the unsteadily
- 92.00 Lecture: The role of the unfirmly
- 92.30 Lecture: The role of the unshakably
- 93.00 Lecture: The role of the unswervably
- 93.30 Lecture: The role of the unflinchably
- 94.00 Lecture: The role of the unyieldably
- 94.30 Lecture: The role of the unsoftly
- 95.00 Lecture: The role of the unhardly
- 95.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 96.00 Lecture: The role of the unsteadily
- 96.30 Lecture: The role of the unfirmly
- 97.00 Lecture: The role of the unshakably
- 97.30 Lecture: The role of the unswervably
- 98.00 Lecture: The role of the unflinchably
- 98.30 Lecture: The role of the unyieldably
- 99.00 Lecture: The role of the unsoftly
- 99.30 Lecture: The role of the unhardly
- 100.00 Lecture: The role of the unfirmly

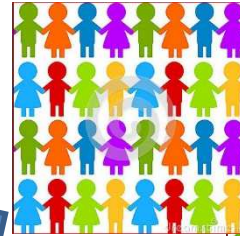


Postazione modulare di telemedicina

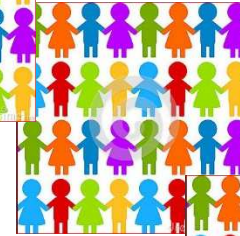
Device medicali e software dedicato su client a web service



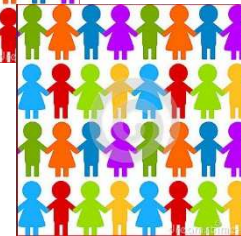




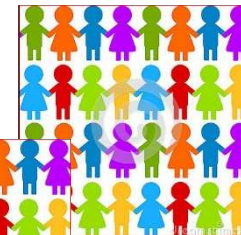
Cardiologi



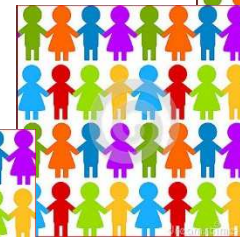
infettivologi



Urologi



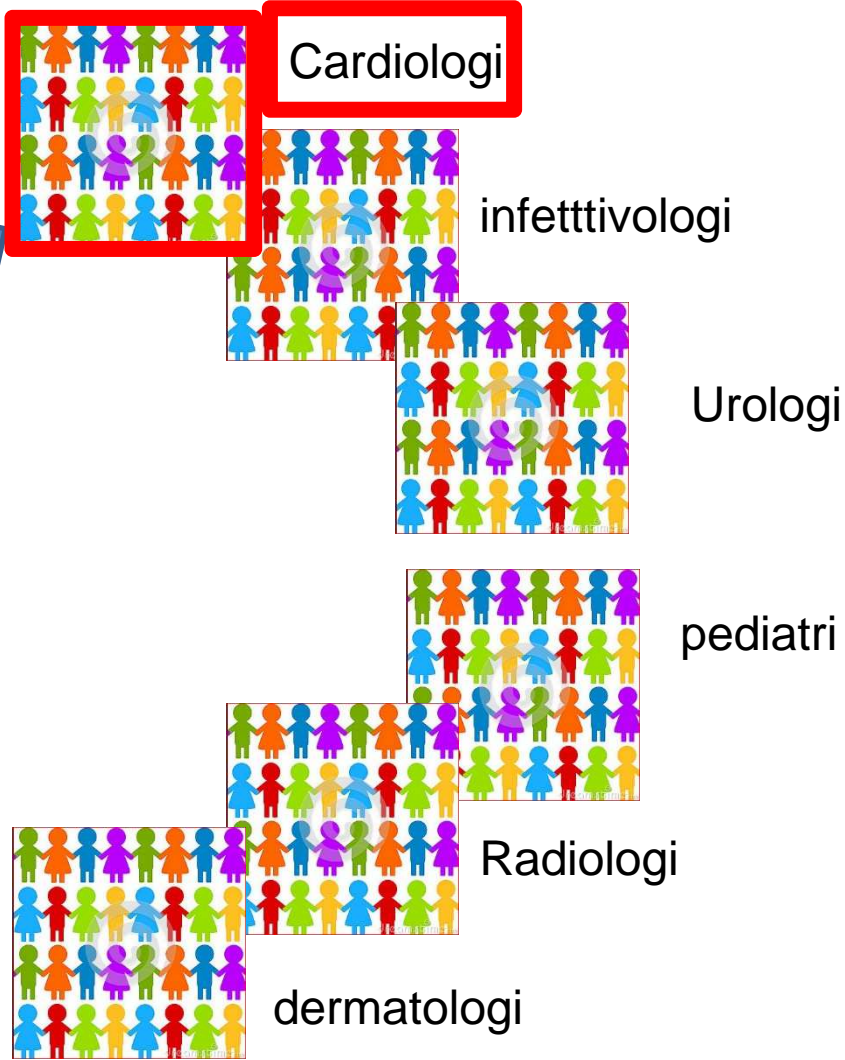
pediatri

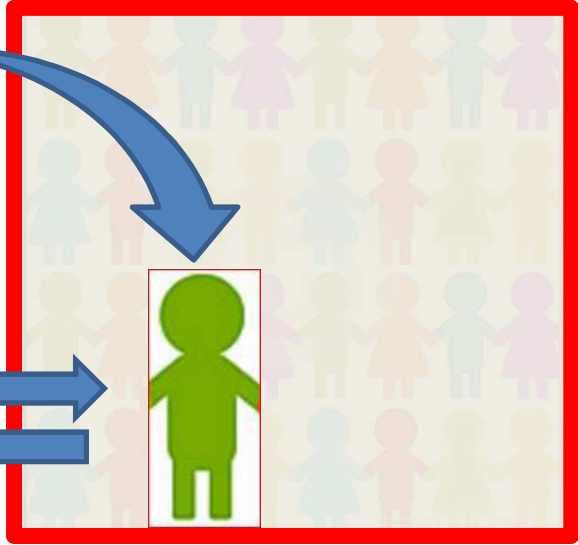


Radiologi



dermatologi

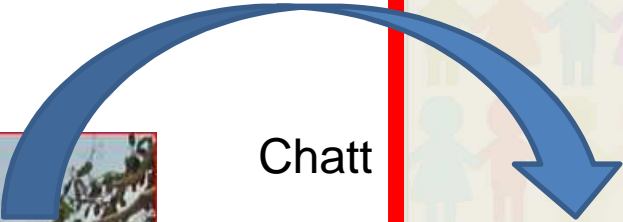


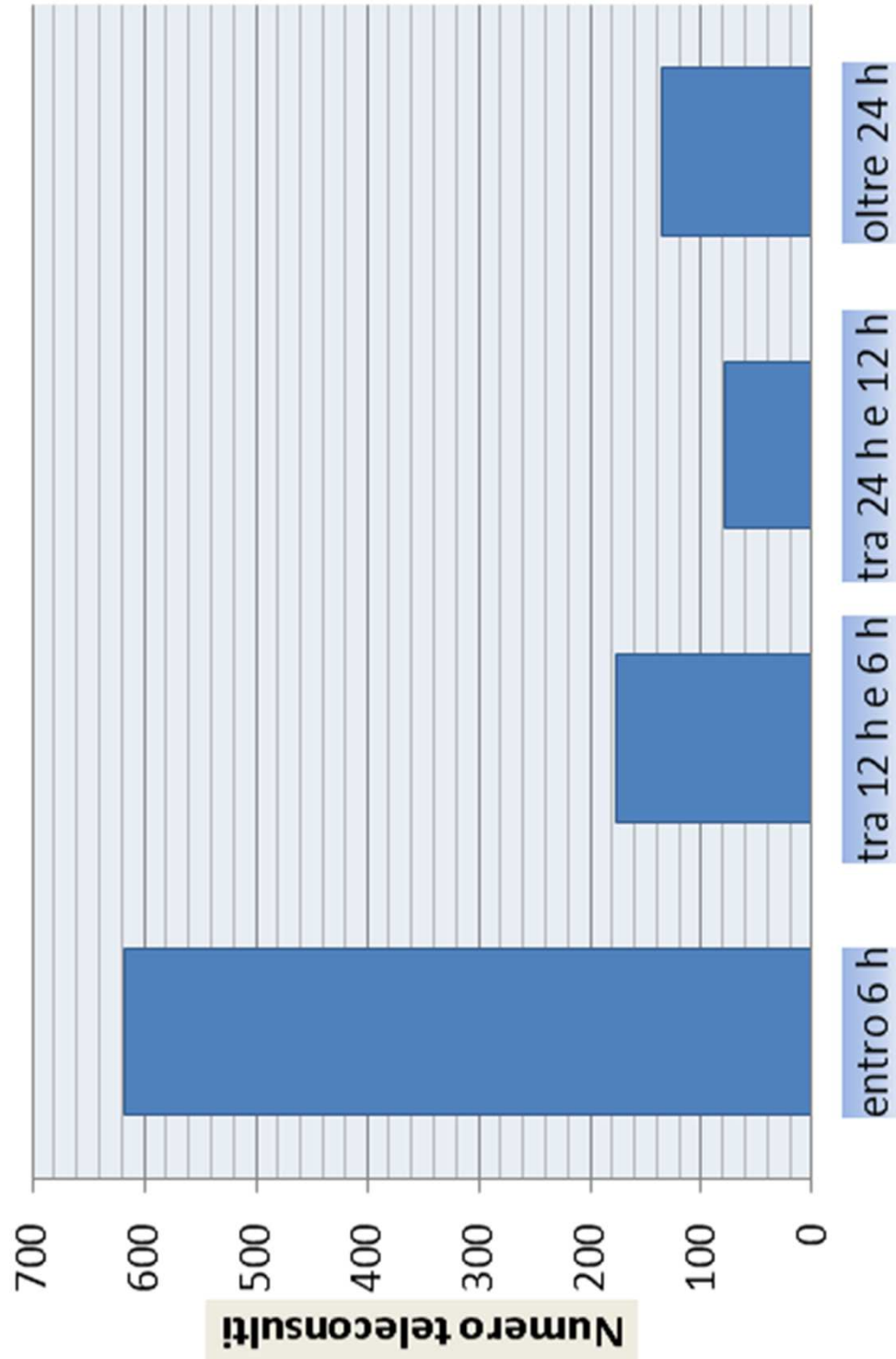


Cardiologi

Chatt

Chatt





Tempi di risposta

Piattaforma tecnologica T-Tre informatica

New web site



1

- ECG → Cardiology
- Ocular Fundus → Ophtalmology
- Pictures of the skin lesion → Dermatology
- xygen saturation-Chest X Ray → Pneumology
- X-Ray (CR) → Radiology
- Integrato → Infectious Disease
- EEG → Neurology

2



Specialisti disponibili sulla piattaforma di teleconsulto per l'Africa



- Cardiologo
- Infettivologo
- radiologo
- Internista
- Pediatra
- Neurologo
- Dermatologo
- Nutrizionista
- Chirurgo
- Urologo
- Oculista
- Gastroenterologo
- Angiologo
- Ortopedico
- Centro Ustioni
- Nefrologo

Guinea

Nigeria

Camerun

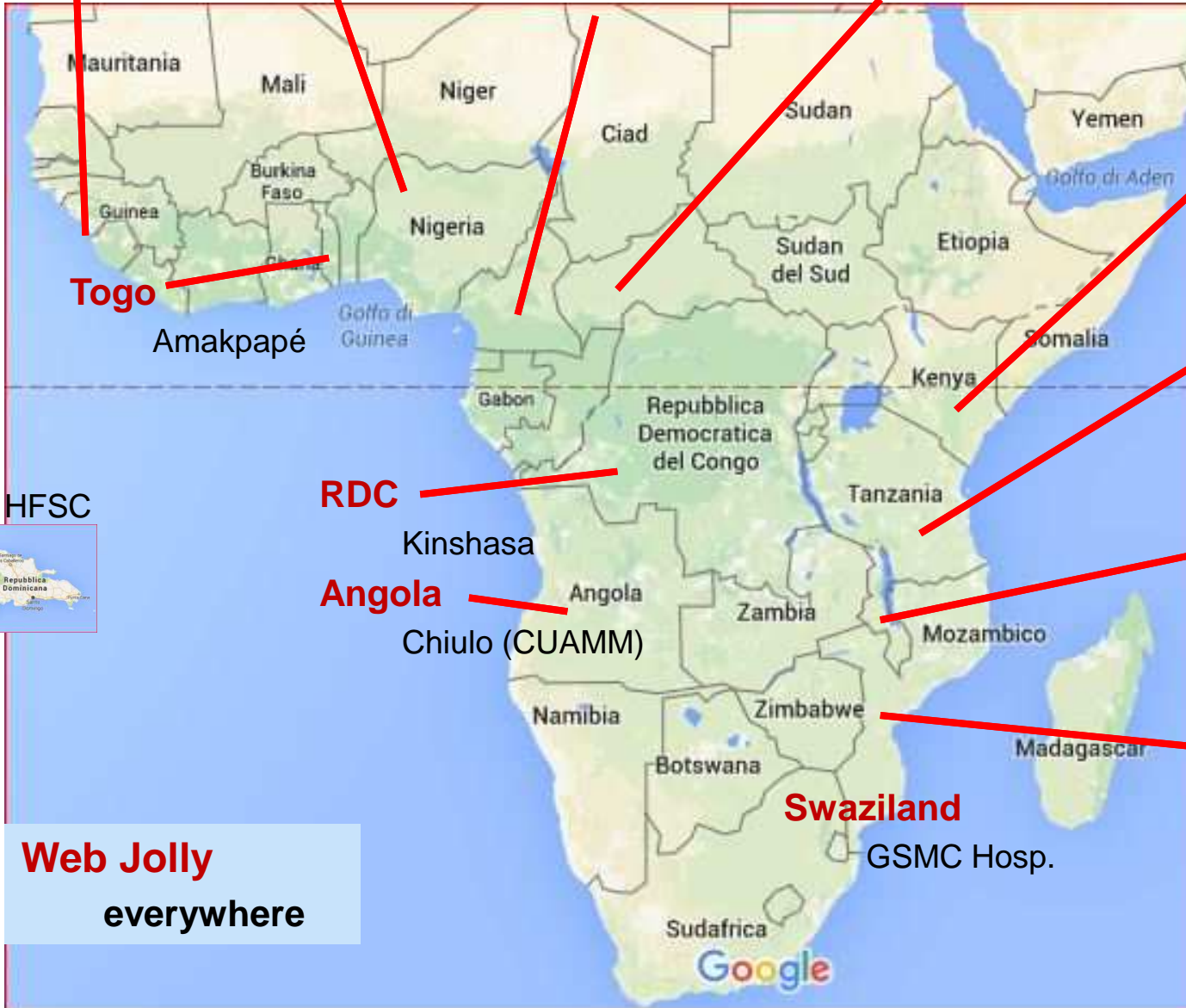
Centrafrica

Conakry

Abuja

Dscang

Bangui



Kenia

Chaarria
 Meru Aina Village

Tanzania

Iringa
 Iringa Reg. Hosp.
 Masanga
 Arusha

Malawi

Blantyre
 Mtengo-Wanteng
 Balaka

Mozambique

Maputo
 Beira
 Quelimane
 Manga
 HCM Maputo

Haiti

HFSC



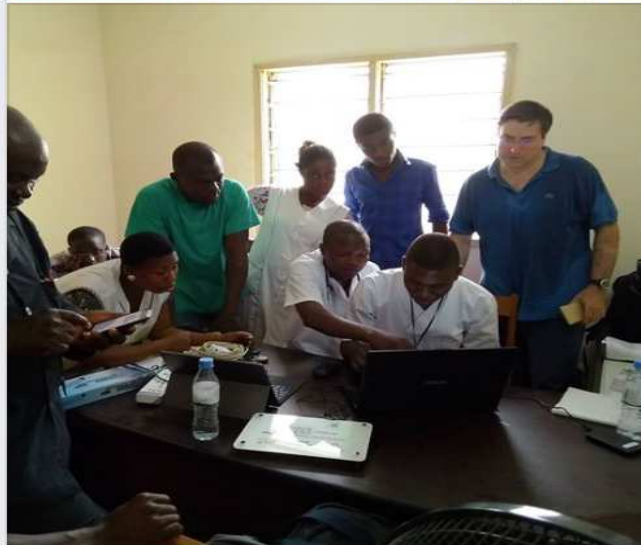
Web Jolly

everywhere

Festival robotica - Pisa settembre 2017



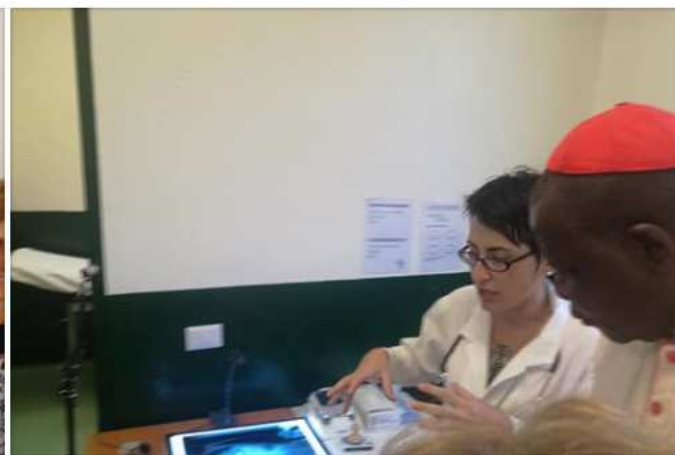
Ottobre 2017 Togo, Lonè



Michelangelo Bartolo si trova qui: Africa/Lome.
10 ottobre 2017 · Lomé, Togo

Apertura ufficiale del nuovo centro di telemedicina a Lomé e firma dell'accordo di collaborazione. In estrema sintesi: #Ght ha donato le apparecchiature e fatto...

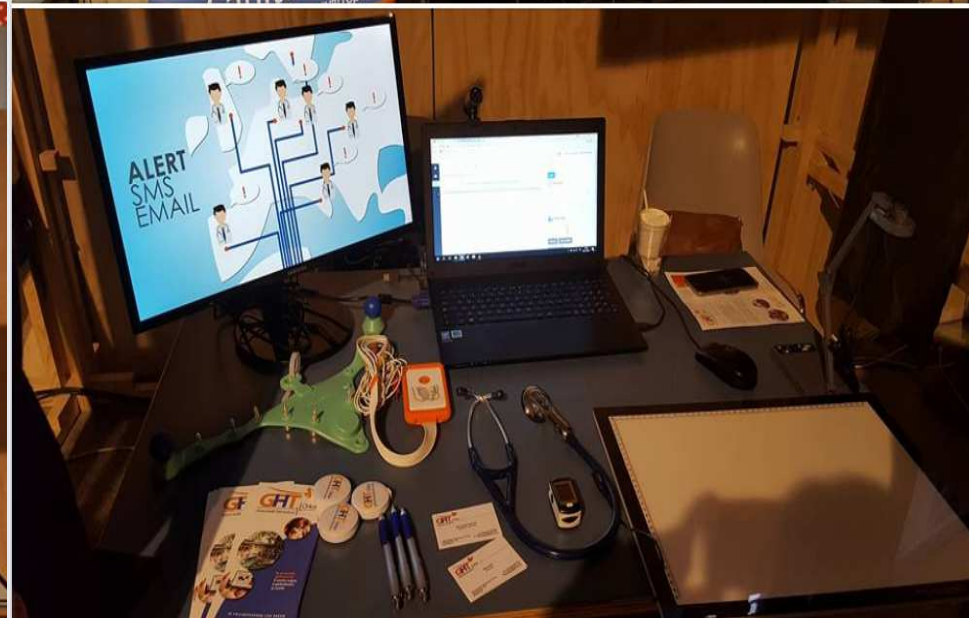
Ottobre 2017
Bangui
Centrafrica



PREMIO ICT FOR SOCIAL GOOD Milano 06/11/2017

Con Elena Cara e Loredana Martoglio,
progetto di Telemedicina della GLOBAL HEALTH TELEMEDICINE

Novembre 2017



Maputo Marzo 2018



Mozambique, Machava



Mozambico, Matola



Mozambico, Maputo, DREAM Criança



Congresso internaz Telemedicina sul una nave nel mar Baltico a meno 12 gradi. Si parla di @GHTOnlus e @dream_segidio all'International Society for Telemedicine and e-Health Helsinki.





Repubblica Democratica del Congo, Kinshasa, DREAM Aprile-Maggio 2018



East African Community
East African Science & Technology Commission
(EASTECCO)

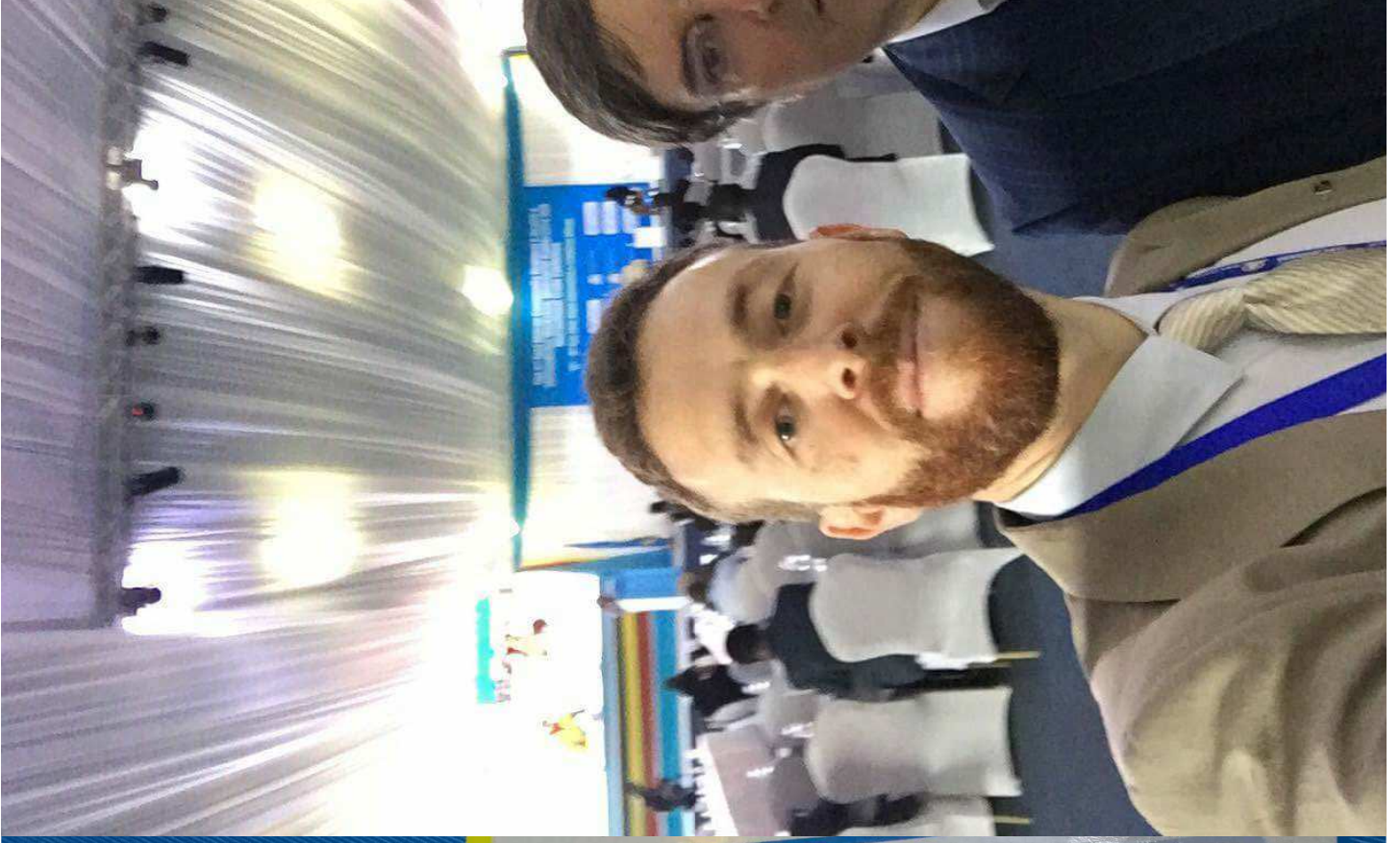


University of Rwanda
Centre of Excellence for Biomedical
Engineering and E-Health

2nd EAC REGIONAL E-HEALTH & TELEMEDICINE WORKSHOP, MINISTERIAL CONFERENCE AND INTERNATIONAL TRADE EXHIBITION

May 15-18, 2018, Kigali Convention and
Exhibition Village, Kigali-Rwanda

*"Harnessing Science, Technology and Innovation to Transform Healthcare Delivery
and accelerate attainment of the Sustainable Development Goals in East Africa"*



#VicinaADistanza



















CONVEGNO KIGALI
15 maggio - 17 maggio



9 giugno
2018
Convegno
con AdR

















TELECONSULTI APRILE 2018

 Cardiologia	263	 Antalgica	1
 Malattie infettive	17	 Ematologia	1
 Neurologia	10	 Pediatria	1
 Medicina Interna	6	 Nefrologia	1
 Radiologia	5	 Nutrizionista	1
 Malattie Vascolari	3	 Chirurgia	1
 Endocrinologia	3	 Oncologia	1
 Dermatologia	2		
 Gastroenterologia	2		
	Totale		318

#ViciniADistanza

TELECONSULTI MAGGIO 2018

 Cardiologia	181	 Malattie Vascolari	2
 Medicina Interna	15	 Ematologia	2
 Malattie Infettive	14	 Oncologia	2
 Radiologia	11	 Ortopedia	2
 Endocrinologia	9	 Urologia	1
 Neurologia	7		
 Dermatologia	5		
 Gastroenterologia	4		
 Pediatria	2		
	Totale		257

#ViciniADistanza

Telemedicine Service Health Centre di NYANDIWA

Kenya - IKSDP

Main Donors
**Girolamo Vimercati Sanseverino
e le figlie
Sofia Ginevra Margit**



Apurimac



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO



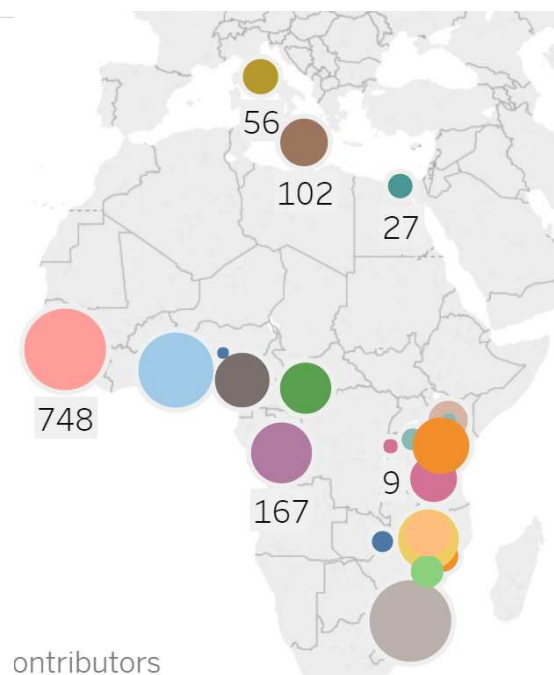
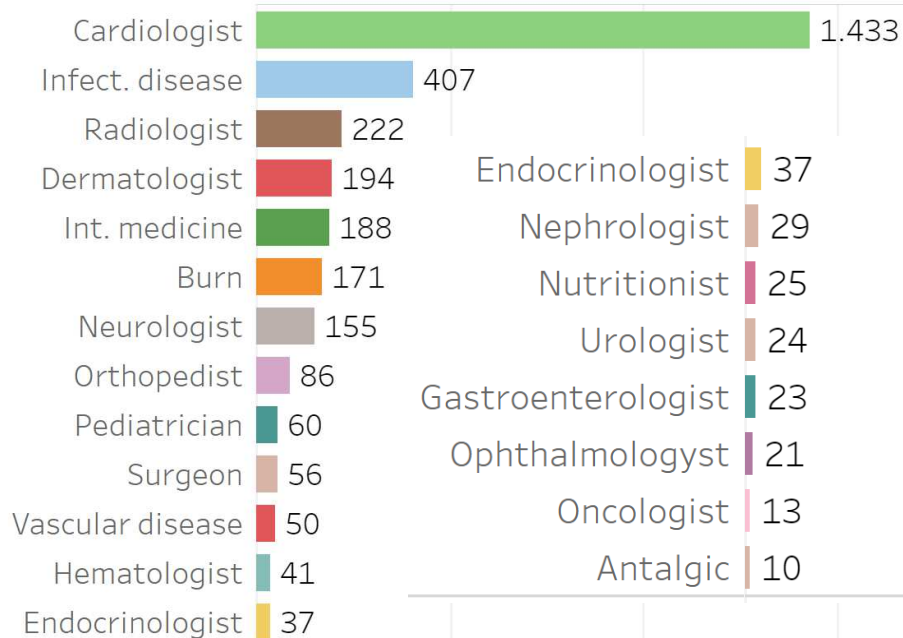
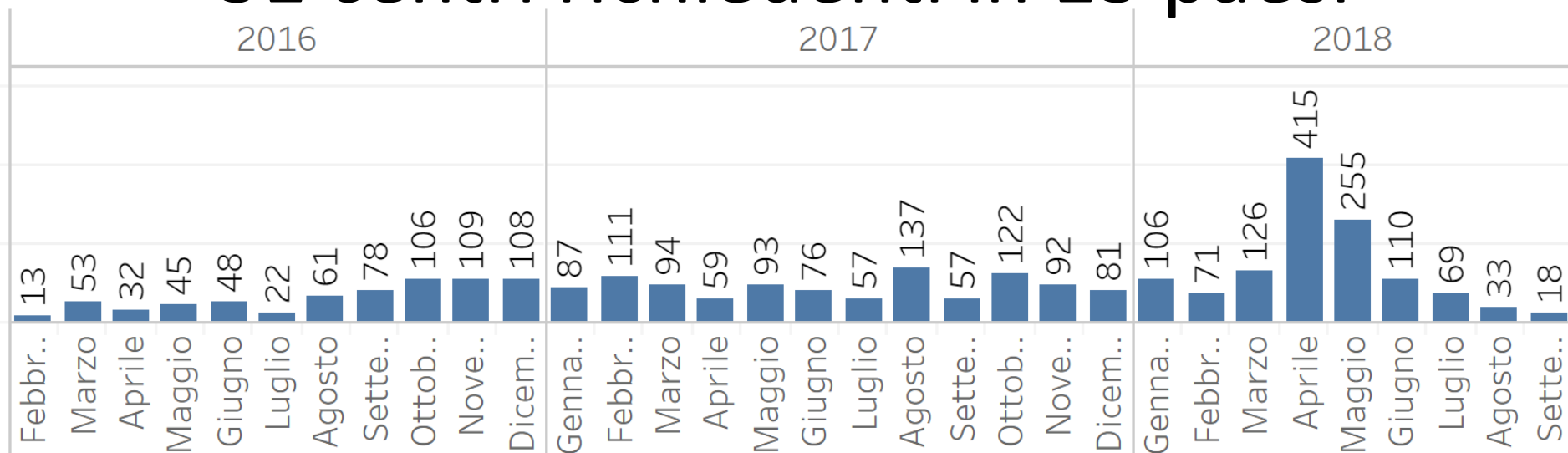
Fondazione Mario Sanna gruppo otologico

Postazioni di teleconsulto otorino
in Malawi (Blantyre)
e in Kernia (Nairobi)



Dati di attività 6807 teleconsulti

31 centri richiedenti in 13 paesi



Malawi. «Telemedicina, la marcia in più per l'Africa»

MATTEO MARCELLI

Michelangelo Bartolo, angiologo dell'ospedale San Giovanni di Roma e «medico missionario», ha già raccontato la sua storia ad *Avvenire*. L'occasione fu il suo primo libro «La nostra Africa, diario del suo lavoro con Dream» (il programma della Comunità di Sant'Egidio per la lotta contro l'Aids), ma anche uno spaccato esauriente dell'Africa subsahariana e un romanzo molto apprezzato. Sono passati 10 anni da quando il problema era far capire che l'Aids è una malattia curabile, a patto di fornire, anche in Africa, una terapia continuativa e i farmaci necessari. Dream segue ora oltre 260mila pazienti tra Malawi, Kenya, Mozambico e Tanzania. Un'esperienza da cui è nata la onlus Global health telemedicine che si occupa di formazione medica e installazione di centri di teleconsulto in Africa. «L'idea l'ho rubata –



Michelangelo Bartolo in Malawi

così dice Bartolo – da un progetto del ministero della Salute: Alleanza degli ospedali italiani del mondo», al quale però non si è dato il giusto seguito. Bartolo ha appena terminato un corso di formazione in Malawi, cui seguirà l'installazione di altri due centri di telemedicina che si aggiungono agli otto già esistenti in tutta la regione. «Il progetto mi è esploso tra le mani, pensavamo di aprire tre o quattro centri ma mi sono ritrovato decine di richieste da molti Paesi». Con lui una équipe di otto me-

Il dottore italiano Bartolo ha aperto centri connessi con gli specialisti: «Un nuovo modello di cooperazione ad alto impatto e a basso costo»

dici italiani, con diverse specializzazioni. «Questo perché sia sempre più un servizio di medicina globale, non solo per l'Aids». I 52 medici locali formati, possono mandare un elettrocardiogramma, una lastra e chiedere una serie di informazioni. Possono scegliere se mandarla a un cardiologo o a un ematologo. «C'è un collegamento continuo tra i centri africani e vari medici (una rete di circa 25 dottori). Le richieste vengono smistate anche per lingua. Una volta partito il precon-

sulto, i medici che rientrano nei parametri richiesti ricevono un Sms. Il primo che si collega al pc controlla gli esami e risponde». In pochi mesi sono già arrivate risposte per più di 1.200 teleconsulti. La formazione è un punto esente ma dura ma centro sper solo ed è cc insomma c razione ad clude Barto Malawi è c Bartolo sar sentire il st ca in sol m Capalbio 2l storia (vera rano di un v inventore d Ma avviam

2014-1015

Sanità

10-16 marzo 2015

GLI OBIETTIVI DELLE ONG E LE CHANCE DELLA TELEMEDICINA

La leva della formazione per rafforzare le reti

DI MICHELANGELO BARTOLO *

È impossibile descrivere in poche righe il sistema sanitario dei Paesi dell'Africa Sub-sahariana. Ogni Stato è diverso dall'altro, e talvolta le differenze sono notevoli. È innegabile tuttavia che negli ultimi 10 anni si è assistito a uno sforzo internazionale e dei singoli Paesi per attenuare la debolezza dei sistemi sanitari locali. Grandi programmi di aiuto internazionale hanno sostenuto economicamente tale ripresa: basti pensare al fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria che ha finanziato più di 600 progetti di cura.

Malaria, Tubercolosi e Aids, a cui va aggiunta la malnutrizione, si amplificano a vicenda e sono le cause principali di una speranza di vita ancora troppo bassa, che in alcuni Paesi supera appena i 50 anni. Le cause storiche di questa arretratezza cronica dei sistemi sanitari sono molteplici ma la guerra, che qualcuno ha giustamente definito «la madre di tutte le povertà», è presente o è stata recentemente presente nei Paesi che hanno oggi i sistemi sanitari più fragili.

Parlando solo di Aids, è bene ricordare che oltre il 70% dei malati del mondo risiede proprio in Africa e solo da qualche anno, le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità prevedono che anche nei Paesi africani la diagnostica di livello siano accessibili a tutti. Ovviamente le linee guida sono una «conditio sine qua non» per combattere una malattia, ma sappiamo bene che, specie in contesti africani, l'applicazione delle nuove normative richiede tempo e, soprattutto, formazione.

È per questo che sulla formazione lavorano molte organizzazioni non governative e internazionali. Medici Senza Frontiere, il Cuamm medici per l'Africa, Emergency, il programma Dream di Sant'Egidio per la cura e prevenzione dell'Aids si muovono proprio in questa direzione. Dream ha creato un modello replicabile integrato in diversi sistemi sanitari nazionali, che si è diffuso rapidamente in 10 Paesi, cura 260.000 pazienti e ha formato più di 5.000 professionisti africani in 26 corsi di formazione. Il Cuamm, dagli anni '70, ha formato, specialmente in collaborazione con le

università locali, migliaia di medici.

La vera sfida oggi è far arrivare terapia e formazione anche nei centri rurali, che spesso rimangono ai margini di tali cambiamenti. È qui che si gioca la vera sfida per migliorare le condizioni sanitarie in molti Paesi africani. Esistono ancora molti villaggi dove il servizio sanitario è garantito solo da un piccolo ambulatorio, talvolta gestito da infermieri, e dove l'ospedale più vicino si trova a centinaia di chilometri di distanza.

Un'altra chance per lo sviluppo dei sistemi sanitari ci è oggi offerta dalla tecnologia: da qualche anno la Global Health Telemedicine, una giovane onlus italiana, ha realizzato una rete sanitaria virtuale, ma estremamente concreta, che mette in comunicazione una decina di centri sanitari africani con una rete di medici specialisti italiani. In poco più di un anno cardiologi, radiologi, neurologi infettivologi e altri specialisti hanno risposto a più di 2.000 telecon-

sulti dando indicazioni diagnostiche e terapeutiche certe. Quasi sempre a questi teleconsulti vengono allegati esami strumentali (come elettrocardiogrammi, lastre, immagini o video dei pazienti). Tale servizio non solo offre un aiuto concreto ai sanitari africani che si sentono meno soli nelle loro decisioni, ma è indispensabile anche modo di fare formazione continua a distanza. Un strumento dalle grandissime potenzialità che può rappresentare un nuovo modello di cooperazione ad alto impatto e a costi contenuti.

In un mondo globalizzato dove le epidemie - è la storia di Ebola - si possono diffondere da un Paese all'altro, c'è bisogno di creare un nuovo modello di sanità globalizzata. Anche per questo alcuni Ircs, quali l'Istituto dermatologico del San Gallicano di Roma o l'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano hanno ufficialmente aderito a questa rete di professionisti italiani.

Globalizzare la sanità vuol dire avere gli strumenti per diagnosticare e curare nuove patologie e combattere, almeno un po', quel «device» sanitario tra il nord e il sud del mondo.

* *Uos Telemedicina*
A. S. Giovanni - Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2 PRIMO PIANO

Sanità

CON «GLOBAL HEALTH TELEMEDICINE» TELECONSULTI E FORMAZIONE ITALIA-AFRICA

Così si rinnova la cooperazione tra Nord e Sud del mondo



Balaka, Malawi: agglomerato urbano nel sud del paese di poco più di 20.000 abitanti. La giornata si preannuncia impegnativa. Ho 24 ore di tempo per installare anche in questo centro sanitario una postazione di telemedicina che darà la possibilità ai medici locali di chiedere una «second opinion» a circa 30 specialisti italiani collegati attraverso un servizio di telemedicina. Ma questa è solo la fine di una missione

Sant'Egidio noto nel mondo della cooperazione per curare 260.000 pazienti Hiv positivi in 10 paesi africani.

Un corso di formazione tenuto da medici volontari di diverse branche specialistiche quali neurologia, dermatologia, malattie infettive, epatologia, radiologia provenienti da realtà sanitarie di eccellenza, come l'Ircs Besta di Milano o dal

Sanitario verso paesi in via di sviluppo è decisamente in crisi la tecnologia può venirci in aiuto.

È per questo che da una costola del programma Dream è nata la Ght, Global health telemedicine, una onlus che ha tra i suoi scopi diffondere e promuovere formazione e teleconsulti in Africa creando una rete virtuale ma estremamente reale tra medici africani ed europei.

L'idea non è nuova, anzi Ght potrebbe essere anche accusata di aver rubato l'idea a un progetto interministeriale realizzato in Italia quasi un decina di anni fa: «l'alleanza degli ospedali italiani nel mondo» realtà che offriva una rete teleconsulto a 42 ospedali italiani sparsi nel mondo. Idea stupenda, inizialmente molto ambiziosa, naufragata negli anni per una dubbia gestione e cancellata nel 2012 con decreto del ministro Balduzzi. Effettivamente i risultati furono scarsi: in 6 anni di attività sono stati realizzati poco più di 2.000 teleconsulti, circa 8 teleconsulti per centro periferico all'anno che venivano finanziati con cifre rilevanti.

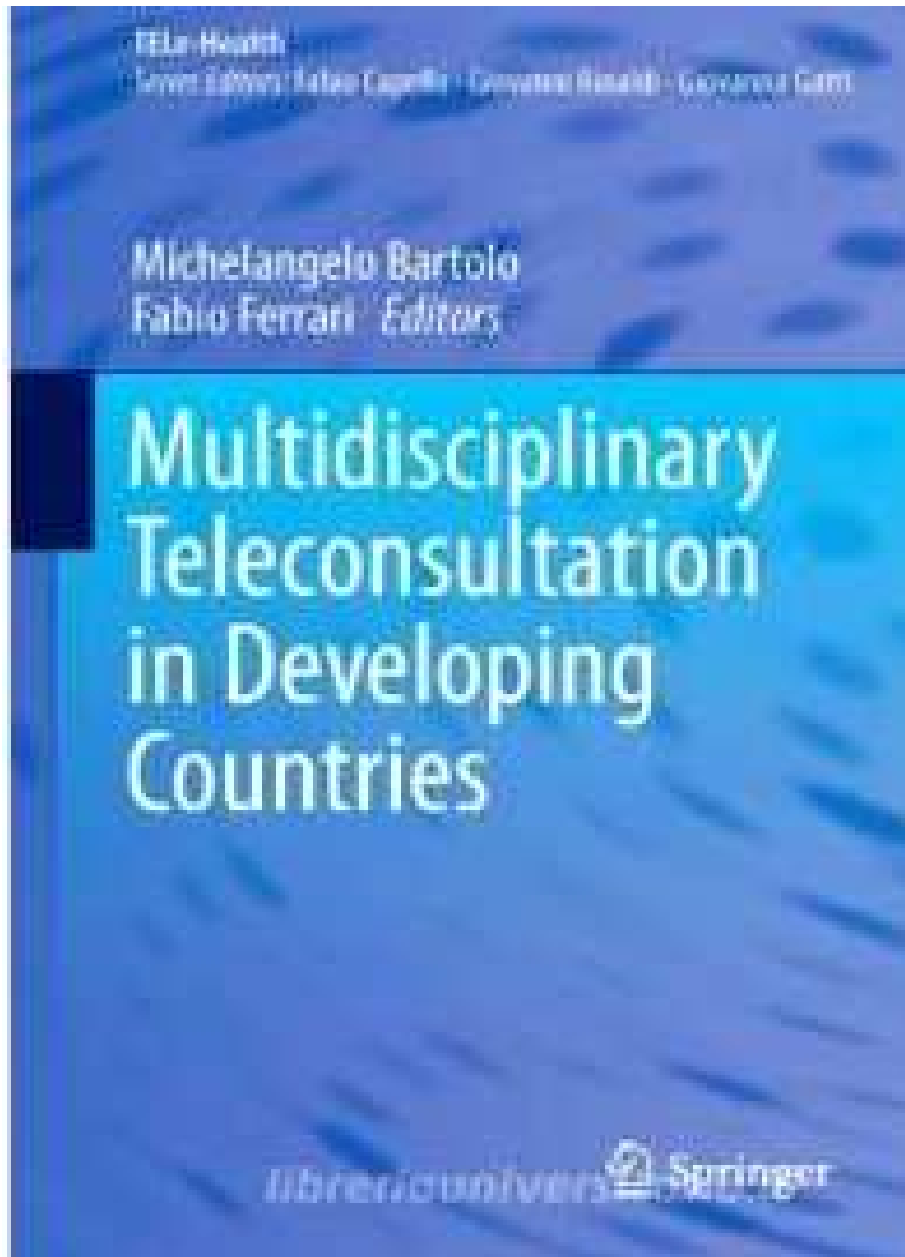
Global health telemedicine ha ripreso l'idea grazie a nuove tecnologie, una maggiore accessibilità a internet e, soprattutto, un management serio, in poco meno di un anno ha aperto centri di teleconsulto e compiuto 1.210 teleconsulti.

I medici refertatori sono tutti professionisti che offrono volontariamente il proprio servizio, lo stesso dicasi per gli sviluppatori e manutentori della piattaforma informatica.

Insieme alle informazioni dei pazienti possono viaggiare radiogrammi, elettrocardiogrammi, immagini, o altri esami strumentali effettuati,

to indicato nelle linee di indirizzo sulla telemedicina recentemente emanate dal ministero della Salute. Avere una «second opinion» tra centri sanitari di riferimento e centri periferici è il futuro anche per il nostro paese. Alcune regioni utilizzano tali metodiche da tempo, altre le stanno implementando, altre, sbandierando innovazione a costo zero, arrancano e cercano, non senza difficoltà, di adeguarsi alle nuove normati-

C'è bisogno di diffondere una nuova cultura.



Michelangelo Bartolo

L'Afrique c'est chic

Diario di viaggio

di un medico euro-africano

Prefazione di Roberto Gervaso

Con una nota di Andrea Camilleri

