Le promesse e le insidie della Salute Telefonico-Digitale

Data 10 maggio 2015
Categoria professione

Il ruolo dei nuovi telefoni digitali nella sanità.

I nuovi telefoni digitali stanno rivoluzionando l'accesso alle informazioni di carattere sanitario: gli Inglesi hanno coniato un nuovo termine “mobile health: m-health”per indicare la loro utilizzazione con finalità di migliorare lo stato di salute dellecomunità.
Progetti di promozione e tutela della salute sono stati utilizzati con successo per la disassuefazione al fumo(1) per il trattamento della obesità(2) e per la gestione di malattie quali il diabete (3) la ipertensione(4). Queste esperienze pilota hanno suscitato notevoli entusiasmi tanto che vari autori ritengono che queste iniziative possano essere riproposte con le dovute correzioni anche nei paesi più poveri.
In questo contesto decisamente ottimistico alcuni studiosi hanno tuttavia esaminato le possibilità reali di trasferire in altri contesti queste esperienze pilota partendo dal principio che la tecnologia non è la soluzione sempre comunque ed ovunquevalida.(5)
L’ University College Institute for Global Health di Londra, il UCL Grand Challenge of Global Health,in collaborazione con la BBC Media hanno organizzato a Londra nel gennaio 2015 un convegno dedicato alla applicazione del “mobile-health” in contesti economici e culturali non avanzati.(6) (7)
L'obiettivo non era quello di registrare il successo dei nuovi strumenti tecnologici negli studi pilota fino ad ora effettuati, ma piuttosto di valutare quanto questi strumenti permettono o permetteranno di raggiungere risultati documentabili sullo stato di salute della popolazione ed in particolare, ove possibile, su indicatori “forti” quali mortalità e morbosità.
La registrazione della conferenza è liberamente disponibile on line all’ indirizzo http://www.ucl.ac.uk/igh/news/mhealth.
Le relazioni hanno confermato l'importanza dei nuovi presidi tecnologici e la loro potenzialità per tutti i paesi ed i popoli ed in particolare per quelli economicamente e socialmente svantaggiati; sono tuttavia state fornite importanti raccomandazioni metodologiche che in estrema sintesi possiamo così riprendere.
1) Gli studi piloti, effettuati in situazioni generalmente favorevoli, sono importanti ma non possono essere automaticamente estesi ad altri contesti più complessi.
2) Il criterio di valutazione non può essere solo la compliance alla terapia ma deve confrontarsi con obiettivi precisi e prefissati come una diminuzione della morbosità, delle complicanze delle malattie croniche, e della mortalità.
3) Gli end point surrogati ovvero la variazione di un parametro ematochimico (ad esempio la colesterolemia) già considerati poco affidabili negli studi clinici controllati, sono ancor meno affidabili nei progetti a distanza gestiti mediante m-health.
4) I nuovi studi dovranno essere disegnati tenendo presenti le realtà locali ed in particolare le peculiarità socio economiche e culturali della popolazione che usufruirà dell’intervento: i parametri di valutazione dovranno tenere conto dei sistemi sanitari locali e della loro attitudine alla raccolta dei dati ed alla valutazione dei risultati.(8)
5) Considerato che la tecnologia della mobile health nasce nei paesi ad alto tasso di innovazione e di cultura tecnologica sarà indispensabile coinvolgere fin dalle fasi iniziali coloro che utilizzeranno gli strumenti in sede locale ed in particolare coloro che contribuiranno alle osservazioni ed alla raccolta dei dati trasmessi poi a livello centrale.
Conclusioni
La mobile health è uno strumento molto utile e promettente anche per i paesi economicamente svantaggiati. Tuttavia, il saggio aforisma che afferma che la tecnologia dovrebbe essere uno strumento al servizio dell'uomo anziché l'uomo una appendice alienata della tecnologia, dimostra tutta la sua validità in questo contesto: il pericolo è quello di favorire un nuovo tipo di consumismo sanitario che parta non dalle reali esigenze degli utenti ma piuttosto da quelle di chi produce beni e servizi. L’uso distorto di queste tecnologie potrebbe essere particolarmente dannoso proprio in quei paesi economicamente svantaggiati, che potrebbero invece trarne un grande beneficio.
Abbiamo la opportunità di controllare la utilizzazione e lo sviluppo di questi nuovi importanti strumenti indirizzandoli verso obiettivi di salute chiari, ben definiti e di sicuro interesse per la comunità di destinazione. Non lasciamoci sfuggire queste importanti opportunità.

Riccardo De Gobbi

Bibliografia
1) Bricker JB, Mull KE, Kientz JA, et al. Randomized, controlled pilot trial of a smartphone app for smoking cessation using acceptance and commitment therapy. Drug AlcoholDepend 2014;143:87-94.
2) Steinberg DM, Levine EL, Askew S, Foley P, Bennett GG. Daily text messaging for weight control among racial and ethnic minority women: randomized controlled pilot study. J Med Internet Res 2013;15:e244.
3) Kosmala-Anderson JP, Wallace LM, Turner A, Bourne C. Self-reported effects of attending the Health Foundation’s Co-Creating Health self-management programme for patientswith type 2 diabetes mellitus in London, England. Arch Med Sci 2014;10:773-81
4) Mann DM, Kudesia V, Reddy S, Weng M, Imler D, Quintiliani L. Development of DASHMobile: a mHealth lifestyle change intervention for the management of hypertension. StudHealth Technol Inform 2013;192:973.
5) Fottrell E. Commentary: The emperor’s new phone BMJ 2015;350:h2051 doi: 10.1136/bmj.h2051
6) UCL Institute for Global Health. mHealth: how can mobile technology improve health in low and middle income countries? 27-28 Jan 2015. www.ucl.ac.uk/igh/news/mhealth.

7) Mehl G. mHealth and health systems strengthening. mHealth: how can mobile technology improve health in low and middle income countries? Day 1 morning sessions. 27 Jan2015. www.ucl.ac.uk/igh/news/mhealth
8) Keller B, Labrique A, Jain KM, Pekosz A, Levine O. Mind the gap: social media engagement by public health researchers. J Med Internet Res 2014;16:e8.