

# Televisita: da soluzione “imposta” dall’emergenza sanitaria a nuova risorsa per implementare il management dei pazienti con insufficienza cardiaca



## Giuseppe Rengo

Professore Associato di Geriatria  
Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali  
Università degli Studi di Napoli “Federico II”

## **Interazione audio-visiva sincrona tra il medico e il paziente, anche con il supporto di un caregiver: esperienza nell'U.O.C. di Geriatria dell'A.O.U. Federico II di Napoli.**

Sintomi, variazioni della capacità funzionali e valutazione della stabilità clinica

Con supporto video valutazione dello stato di ritenzione idrosalina (congestione) visualizzando la distensione delle vene giugulari e gli edemi periferici

Peso Corporeo

Frequenza Cardiaca

Pressione Arteriosa

con l'ausilio di un diario redatto dal paziente o dal caregiver

Esami Ematochimici

inviati precedentemente via e-mail

Terapie in atto

per consentirne una rivalutazione (inclusi consigli dietetico-comportamentali)

Esame degli ambienti di vita quotidiana per ridurre il rischio di cadute

Applicazione di strumenti della Valutazione Multidimensionale Geriatrica per una valutazione complessiva dello stato di salute del paziente, dei fattori di rischio e delle comorbidità

Supporto informativo e psicologico al paziente

## **Punti di forza della televisita: una “nuova” opportunità per migliorare la qualità delle cure.**

- Accesso all’assistenza sanitaria specialistica anche in aree remote, o per pazienti impossibilitati a raggiungere l’ambulatorio
- Assicurare uno stretto follow-up dei pazienti dimessi per ridurre i tempi di degenza e le riospedalizzazioni (ottimizzazione delle risorse)
- Ridurre la frequenza degli accessi ambulatoriali e facilitare l’individuazione di pazienti che necessitano accesso all’ambulatorio o all’ospedale
- Favorire la continuità delle cure e il continuum Ospedale-Territorio
- Verificare l’aderenza alle terapie ed monitorare/prevenire gli eventi avversi
- Educare e responsabilizzare il paziente a prendersi cura attivamente della propria malattia e del proprio regime di trattamento

*Non deve essere considerata alternativa alla visita in presenza ma un servizio per integrare le visite in presenza, assicurando assistenza continua, in pazienti che hanno difficoltà a raggiungere l’ospedale o in situazioni particolari quali la pandemia COVID-19*

## Criticità della televisita nel management dei pazienti: aspetti da implementare

- Accesso alle tecnologie e capacità di utilizzo
- Compliance del paziente, livello di scolarità e ipoacusia: assicurarsi che le domande formulate, e le risposte date, siano comprensibili per il paziente e/o il caregiver
- Aspetti etici, di trattamenti di dati personali con strumenti elettronici, responsabilità professionale
- Risorse e strumentazioni dedicate
- Definizione dell'organizzazione delle procedure erogate e rimborso delle prestazioni
- Necessità di una ottimizzazione e/o standardizzazione delle modalità con cui viene effettuata (formazione per una migliore qualità della prestazione erogata)
- Necessità di campagne di informazione per gli utenti
- In prospettiva, implementazione con dispositivi (anche indossabili) di monitoraggio remoto di parametri clinici particolarmente utili nello specifico setting clinico

Selezione dei pazienti appropriati per la televisita, modalità di integrazione con le visite in presenza e frequenza del ricorso alla televista:

- Settimanale nei pazienti con sintomi classe NYHA III-IV, recente ospedalizzazione, aumento di peso di più di 2 Kg, evidenza di edemi importanti, età >75 anni e con scarso supporto sociale.
- Mensile in pazienti con sintomi classe NYHA I, non recente ospedalizzazione, età ≤75 anni e con caregiver.