

14 ott
2020

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG[Medicina generale](#)[Assistenza sanitaria](#)[Ospedale](#)[E-health](#)

MEDICINA E RICERCA

S
24

Coronavirus: le potenzialità della telemedicina per i malati cronici

di *Salvatore Di Somma**

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti

potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazione con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

Già nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi al virus e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dalla



nuova emergenza creata dal virus . Abbiamo allora pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi.

Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24 da personale infermieristico. In caso di parametri alterati indicati da appositi valori soglia (cut-off) scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza.

Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti risultati positivi al virus tra cui sono stati selezionati 325 soggetti più a rischio di peggioramento perché affetti da ad esempio comorbidità quali diabete ed obesità. Di questi pazienti , solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. E' ormai chiaro quindi che un intervento tempestivo nei soggetti Covid 19 si traduce in un outcome migliore, ma questo modello potrebbe essere facilmente applicato nei soggetti con malattie croniche come lo scompenso, e non solo, permettendo di alleggerire il carico dell'assistenza dagli ospedali verso una assistenza domiciliare qualificata.

Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema informatico che potremmo chiamare di 'tele salute' ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato promuovendo un concetto emergente di medicina di iniziativa. Stiamo quindi pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sul terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai

pazienti cronici e fragili, non una alternativa alle cure tradizionali fatte di visite di controllo ai centri. Un modello di Homecare che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a linee guida nazionali già esistenti. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del sistema sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal Recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche.

**Professore di Medicina Interna presso L'Università La Sapienza di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

05 Agosto 2015

Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE

04 Settembre 2015

Scocca l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO

02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio