

Telemedicina, ecco come si può ridurre l'afflusso negli ospedali monitorando i pazienti online. App e sistemi esistono, servono fondi

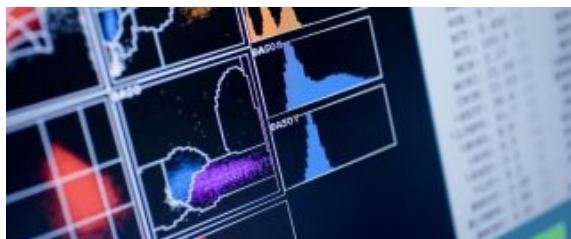


Dal software Telecovid Zcare dell'Asst di Lodi alla piattaforma di bioservveglianza del Veneto. Fino al device dell'Asl Roma 3 per i più fragili, senza dimenticare l'app Sm3.0 lanciata dalla Fimmg: tutti i modelli già sperimentati. "E' questo il nuovo orizzonte della sanità - dichiara a ilfattoquotidiano.it Massimo Magi, segretario per le Marche della Federazione italiana medici di

di Chiara Daina | 15 NOVEMBRE 2020



Leggi anche



Telemedicina tra confusione e ritardi. Fascicolo elettronico? In 14 regioni. E l'80% dei referti viene ritirato di persona



Cure anti-Covid a casa: pronte le prime linee-guida. Dall'eparina alle vitamine: cos'è consigliato e cosa no

Oggi più che mai il supporto della telemedicina è decisivo se si vuole garantire la sostenibilità del **Servizio sanitario nazionale**. Le cure a distanza tramite l'uso delle tecnologie informatiche sono la risposta alla cronica mancanza di medici e infermieri negli ospedali e sul territorio che la pandemia ha tirato fuori in tutto il suo dramma. Un esempio lampante sono le **Usca** (le unità speciali di continuità assistenziale per i pazienti Covid), insufficienti ovunque. “La telemedicina è il nuovo orizzonte della sanità – dichiara a ilfattoquotidiano.it **Massimo Magi**, segretario per le **Marche** della **Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg)** -, indispensabile per potenziare la medicina di prossimità limitando il sovraccarico delle strutture sanitarie”. L'emergenza sanitaria del Covid ha dato un impulso alla telemedicina, ma i progetti sono ancora diffusi a macchia di leopardo. La **Fimmg** ha lanciato l'**app Sm3.0** per la prenotazione di visite, farmaci e certificati, l'invio di referti, e per fare videoconsulti con il medico. “Stiamo preparando anche un'interfaccia per il telemonitoraggio dei dati clinici mediante un pulsossimetrico

teleassistenza alla televisita e al teleconsulto. È qui insomma che si gioca il futuro della sanità e dove bisogna investire. In attesa di un tariffario di riferimento nazionale per questo tipo di prestazioni, la **Conferenza delle Regioni** in un documento del 10 settembre ha intanto condiviso che in fase di prima applicazione si applica il sistema di remunerazione e tariffazione vigente per l'erogazione delle stesse prestazioni in modalità tradizionale.



VEDI ANCHE

Coronavirus, Locatelli (Ccs): "Natale? Non possiamo fare eccezioni e festeggiare come eravamo abituati. Non vanifichiamo gli sforzi"

L'Osservatorio innovazione digitale in sanità del **Politecnico di Milano** ha selezionato (e premiato) alcuni progetti di telemedicina virtuosi. Tra questi, il software **TeleCovid Zcare** dell'Asst di Lodi che da marzo consente il telemonitoraggio a domicilio dei pazienti Covid sintomatici per intercettare i segnali di peggioramento e stabilire un eventuale ricovero. Il paziente inserisce sulla piattaforma web i dati clinici (sintomi, frequenza cardiaca e respiratoria, saturazione, temperatura corporea e pressione arteriosa), che vengono elaborati da un sistema di intelligenza artificiale e convertiti in codice colore a seconda della gravità: il bianco indica che il quadro è stabile e non serve il monitoraggio telematico; **il verde e il giallo che le condizioni vanno approfondite** tramite telefonata dall'infermiere della centrale operativa (che prescrive test aggiuntivi: misurazione della saturazione prima e dopo 30 passi; conta da 1 a 20 con misurazione della pausa respiratoria; apnea di 10 secondi) e possibile visita a casa; il rosso che sono presenti alterazioni più severe e il paziente va portato in ospedale. A oggi sono stati **teleassistiti oltre 500**

del soccorso domiciliare. Anche l'**Asl di Latina** ha messo a punto un sistema informatico dedicato a chi ha contratto il Covid già in condizioni di salute fragile (anziani, fumatori, ipertesi, cardiopatici, obesi e diabetici). L'obiettivo è intercettare precocemente situazioni di peggioramento clinico. "Tramite un dispositivo, simile a un telefonino, due volte al giorno il paziente **invia i parametri vitali alla centrale di monitoraggio**, se sono fuori controllo viene subito contattato dall'infermiere, che in caso di necessità si connette da remoto con lo specialista" chiarisce Salvatore Di Somma, professore di Medicina all'**Università Sapienza** e responsabile emergenze territoriali dell'Asl di Latina.

L'**Asl Roma 3** ha fornito **un device che rileva i parametri vitali ai pazienti con patologie croniche o molto invalidanti**. "Valori oltre la soglia personale di riferimento fanno scattare un allarme che viene inviato alla centrale – spiega **Simona Amato**, direttrice sanitaria -. A quel punto l'infermiere chiamerà il paziente e deciderà se attivare un videoconsulto con il medico. Abbiamo seguito più di 3700 persone e gli accessi in ospedali sono stati più appropriati". L'Asl di **Verbano Cusio Ossola**, in Piemonte, per ridurre il viavai dei dializzati in ospedale e non esporli al rischio di contagio, ha ideato un caregiver virtuale per la dialisi domiciliare. "Al paziente consegniamo **un totem mobile** con uno schermo per seguire il training e ricevere sostegno psicologico – ci riferisce **Maurizio Borzumati**, il primario di Nefrologia -. Nessuno dei 13 pazienti a domicilio ha preso il Covid, mentre il cinque per cento dei 125 in cura in ospedale si è ammalato e alcuni sono morti".



VEDI ANCHE

Covid, Rezza: "Aumento casi? Difficile attribuirlo ai focolai estivi. Ripresa attività a settembre ha aumentato la circolazione del virus"

predittivo nel campo delle complicanze post-operatorie e delle malattie croniche basato su algoritmi di intelligenza artificiale. “Consente ai clinici di individuare precocemente **i pazienti con alto rischio di reospedalizzazione** e di predire piani di prevenzione anche ricorrendo alla teleassistenza” afferma il direttore dei Sistemi informativi aziendali **Giovanni Delgrossi**. La scorsa primavera, in piena emergenza, l’infrastruttura ha dato una mano fondamentale ai radiologi, alle prese con cento radiografie toraciche al giorno. “**Il sistema indicava il livello di gravità della polmonite in corso** aiutando il medico di stabilire le priorità di intervento” dice Delgrossi. Un camper come ambulatorio itinerante per assicurare la continuità assistenziale sul territorio è l’iniziativa della cooperativa di medici di medicina generale “Cosma”, nel lecchese. “Dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 17, a settimane alterne, ogni volta in una piazza diversa, gli infermieri a bordo eseguono elettrocardiogrammi, esami del fundus oculare, spirometrie, e a breve anche ecografie – racconta **Marco Negri**, medico della cooperativa -. I dati vengono caricati su una piattaforma e inviati agli specialisti dell’Asst di Lecco per il referto. Siamo partiti a settembre e in un mese abbiamo erogato 600 prestazioni. Al servizio possono accedere i pazienti cronici, esenti da ticket, che rientrano in un piano assistenziale”.

L’istituto ospedaliero **Fondazione Poliambulanza di Brescia** ha attivato la visita specialistica online, per ora in regime di solvenza. Per prenotarla si utilizza l’App prenoting o il sito mypoli.poliambulanza.it. Presso l’istituto è inoltre in funzione **un servizio di sms** per seguire il percorso del paziente in pronto soccorso snellendo l’afflusso di familiari nella sala di attesa. Per dare assistenza a distanza a pazienti stomizzati o incontinenti, anche quelli in aree geografiche prive di ambulatori specialistici, l’ospedale si avvale dell’app Sos (**Smart Ostomy Support**).

“Alfabeto Sars-Cov2” è il progetto adottato dagli **Istituti clinici scientifici Maugeri e Policlinico San Matteo di Pavia**: un software basato su meccanismi di intelligenza artificiale valuta il grado di severità della patologia e fa un’analisi

nella fase di triage presso l’abitazione del paziente, a cui viene eseguita una radiografia al torace con un dispositivo mobile. Mentre “**Covid-it-net**” è l’hub di teleconsultazione realizzato dal **Campus Bio-Medico di Roma** e gratuitamente messo a disposizione di tutti i presidi ospedalieri, centrali e periferici. “Le immagini vengono analizzate da un software di intelligenza artificiale che classifica il livello di gravità della polmonite e uno dei nostri specialisti referta il dato al medico richiedente. Finora sono stati valutati 4mila casi, di cui circa 600 di provenienza esterna” evidenzia Carlo Cosimo Quattrocchi, responsabile della Radiologia.

La **Regione Veneto** già da marzo ha avviato una piattaforma di biosorveglianza che mette **in rete in tempo reale i dati provenienti da tutti i venti laboratori regionali** dove si analizzano i tamponi. “I nuovi casi positivi vengono subito notificati al servizio di igiene pubblica e al medico di base per una presa in carico celere del paziente, evitando che di alcuni positivi si perdano le tracce – spiega **Lorenzo Gubian**, ex direttore informatico del sistema sanitario della Regione Veneto e nominato da poco alla guida di Aria spa -. Parallelamente il sistema, incrociando una serie di banche dati, calcola i focolai nei luoghi di lavoro, rsa, scuole, famiglie, quartieri, e prevede l’andamento delle terapie intensive”.

Altre iniziative che meritano di essere conosciute sono il **Neuro virtual hospital**, una sorta di ospedale virtuale destinato ai pazienti neurologici, promosso dall’**Iress Carlo Besta di Milano**. “È il primo sistema in Italia di diagnosi e cura via web e multidisciplinare – spiega **Eugenio Parati**, direttore del reparto Malattie cerebrovascolari dell’Istituto -. Al momento insieme a noi partecipano gli Spedali civici di Brescia, il San Matteo di Pavia e l’Asst Nord Milano ma dal mese prossimo il progetto verrà allargato a tutti gli ospedali italiani”. La piattaforma, online da giugno, ospita riunioni virtuali distinte per area medica (oncologia, malattie infiammatorie, malattie cerebrovascolari, complicanze neurologiche post Covid e così via) in cui **gli specialisti si confrontano sui casi clinici**. Con vantaggi straordinari. Sia perché

flusso di persone in ospedale. “Lo scopo è supportare e formare i clinici, e **promuovere l’equità in sanità** in modo che un paziente di Mazara del Vallo possa ricevere le stesse cure di un paziente di Milano” sottolinea Parati, augurandosi che il virtual hospital un domani venga esteso anche alla medicina del territorio per accorciare i tempi di diagnosi e di presa in carico dei malati.

Serve a limitare la mobilità sanitaria interregionale anche “**SmartDoc**”, il progetto dell’Istituto nazionale dei tumori di Milano pensato per i pazienti con neoplasie polmonari (e tutte quelle che coinvolgono il torace) che necessitano di prime visite o follow up post chirurgici. “Il paziente riceve via mail un link con cui accede al **servizio di teleconsulto** con lo specialista – spiega **Alessandro Pardolesi**, chirurgo dell’Istituto e ideatore di SmartDoc -. Sullo schermo si condivide la visione di immagini radiologiche e il disegno digitale che può fare il chirurgo per chiarire il tipo di intervento. Referto e ricette farmacologiche vengono inviate tramite WeTransfer”. Delle visite a distanza, a regime da luglio, hanno usufruito 44 pazienti, la maggior parte del Sud (67 per cento). Il sistema assicura potenzialmente da 150 a 180 visite l’anno.

Oggi in Edicola - Ricevi ogni mattina alle 7.00 le notizie e gli approfondimenti del giorno. Solo per gli abbonati.

[ISCRIVITI](#)

Sostieni ilfattoquotidiano.it: mai come in questo momento **abbiamo bisogno di te.**