

Ospedale e territorio, come migliorare la continuità assistenziale grazie alla Telemedicina

Prof. Fabrizio Ammirati: “le criticità emerse durante la pandemia da Covid-19 evidenziano la necessità di una riorganizzazione improrogabile dei percorsi del SSN, attraverso sistemi di sanità digitale”

Di continuità assistenziale tra ospedale e territorio si è molto parlato negli ultimi anni ma di fatto tale argomento non è stato ancora affrontato in maniera risolutiva. Nel 2020 la pandemia da Covid-19 ha riportato all'attenzione le criticità del Sistema Sanitario Nazionale, evidenziandone i limiti proprio per quanto riguarda i rispettivi ruoli dell'Ospedale e del Territorio. Appare dunque necessario e improcrastinabile ripensare a una nuova organizzazione che riequilibri tale rapporto.

*“L'ospedale rimane al centro delle cure e il territorio risulta carente nelle risorse e nelle risposte alle esigenze cliniche – sottolinea **Fabrizio Ammirati Direttore del Dipartimento di Medicina G.B. Grassi di Ostia, Roma**. Il sistema sanitario nazionale richiede una riorganizzazione dei percorsi sia per l'avanzare delle tecnologie sia per le criticità emerse durante la pandemia da Covid-19. Applicando sistemi di telemedicina e più in generale di sanità digitale si può ottenere un miglioramento dei percorsi di cura controllando i pazienti a distanza, riducendo gli accessi in pronto soccorso, agli ambulatori (incrementando le tele-visite) e i ricoveri (prevenendo le riacutizzazioni)”.*

Secondo le stime dell'ultimo Rapporto Osservasalute (2019) tra meno di dieci anni il numero di **malati cronici italiani salirà a oltre 25 milioni, di cui oltre 14 milioni con patologie croniche con patologie multiple**. Le persone **ultra 65enni con gravi limitazioni motorie** passeranno **dai 3 milioni di oggi a oltre 3,5 milioni nel 2028**. Numeri in forte aumento che, se non correttamente gestiti, potrebbero ulteriormente mettere in crisi il nostro Servizio sanitario nazionale.

*“Con l'Ospedale G.B. Grassi di Ostia - spiega **Ammirati** - abbiamo aderito come Asl Roma 3 al Programma di Miglioramento e Riqualificazione promosso dal Ministero della Salute e della Regione Lazio volto all'implementazione di Centrali di teleassistenza domiciliare per il controllo di parametri clinici, tele-visita, teleconsulto, e monitoraggio clinico mediante la telemedicina”. Tale progetto è stato sviluppato soprattutto per la gestione di pazienti in assistenza domiciliare a distanza affetti da scompenso cardiaco cronico portatori di Defibrillatore Automatico CRT-D.*

*“L'esperienza partita in epoca pre-Covid, **ci ha trovato preparati durante l'emergenza Covid-19** - continua **Ammirati**. Infatti il **sistema di monitoraggio remoto** è risultato essere uno strumento utilissimo nell'assicurare una continuità assistenziale al paziente impossibilitato ad accedere in ospedale per le visite ambulatoriali permettendo di rilevare urgenze cliniche che, per la maggior parte sono state risolte con colloquio e/o tele-visita. Durante il lockdown i pazienti sono stati contattati e intervistati sulla sintomatologia e l'aderenza della terapia e, quando si è ritenuto necessario, sono state apportate modifiche terapeutiche e, laddove utile, è stato contatto e informato anche il medico di famiglia. Questo ha permesso di meglio prevenire le riacutizzazioni di scompenso cardiaco, ridurre i ricoveri e prevenire la morte improvvisa, migliorando la qualità di vita e la prognosi di questi pazienti”.*

La maggioranza dei pazienti coinvolti nel progetto hanno gradito e apprezzato la nuova modalità di presa in carico, preferita alla visita presso la struttura ospedaliera che hanno considerato potenzialmente a rischio di contagio durante il lockdown.

In questi mesi altre esperienze di telemedicina sono state messe in atto, come la dialisi a distanza, la trasmissione delle immagini in rete in urgenza o per consulenze specialistiche come la neurochirurgia e la cardiocirurgia (Heart Team).

Un passo avanti verso la semplificazione è stato fatto nel rinnovo online dei piani terapeutici dei farmaci anticoagulanti orali, per ipercolesterolemia (anti-PCSK9) e per Sacubitril-Valsartan, evitando e di fatto quasi azzerando l'accesso ambulatoriale per il semplice rinnovo, che viene inviato direttamente al paziente e al medico di famiglia di riferimento.

I medici di famiglia hanno consolidato la loro precedente esperienza nella gestione a distanza del paziente diabetico e, durante la attuale Pandemia, hanno effettuato sorveglianza clinica a distanza dei pazienti positivi al Covid-19 paucisintomatici in quarantena a domicilio

Le nuove tecnologie offrono dunque un possibile strumento verso la Sanità Digitale di cui la telemedicina rappresenta un caposaldo per migliorare i percorsi clinici tra ospedale e territorio. È quanto si vuole dimostrare con la VII edizione del **convegno *Continuità assistenziale ospedale-territorio con la telemedicina*** – organizzato da Midi 2007 e in programma il prossimo **19 dicembre 2020** a Roma - sotto la guida scientifica di **Fabrizio Ammirati** e di Alberto Chiriatti e Fabio Valente, medici di famiglia Asl Roma 3. Il webinar, aperto a medici e operatori sanitari, riconoscerà ai partecipanti crediti ECM e testimonia il rapporto di stretta collaborazione tra medici di famiglia e medici ospedalieri.

Per informazioni midi2007.it

Per iscrizioni al webinar http://midi2007.it/portfolio_item/continuita-assistenziale-ospedale-territorio-con-la-telemedicina-vii-edizione-21-novembre-2020-ostia-roma/

UFFICIO STAMPA
NewsCast srl
www.newscast.it
agenzia@newscast.it
Stefania Caucci
+39 348 2607581