

Telemedicina nella Regione Lazio, innovazione in cerca d'autore

Si fa un gran parlare della telemedicina nel Lazio e sono state fatte, negli anni passati, delibere regionali per tali progetti, di cui però ad oggi non si ha più notizia. Nel frattempo si è provveduto a ridisegnare la rete dei servizi ospedalieri della Regione per gli adempimenti dovuti al Piano di rientro dal deficit concordato con il Governo nazionale, piano che sostanzialmente ha tagliato posti letto e 'desertificato' in termini assistenziali soprattutto le provincie di Viterbo, Rieti, Latina e Frosinone, concentrando l'offerta sanitaria pubblica e privata nell'area di Roma e Provincia, dove rimane una formidabile concentrazione di strutture ospedaliere per acuti.

Se la riduzione del numero dei posti letto è un elemento strutturale nel processo di ammodernamento del sistema sanitario pubblico, il problema risiede nel fatto che non si è creato nulla di strutturale e sistematico in alternativa ai servizi ospedalieri chiusi, non si è potenziata l'assistenza domiciliare, non si è organizzata l'assistenza territoriale, e non si è effettuato nessun intervento reale sulla capacità del servizio pubblico di rispondere alla mutata domanda di salute in termini di offerta di servizi.

Sicuramente l'impiego della telemedicina, tra le nuove tipologie di servizi da erogare, faciliterebbe enormemente la gestione extraospedaliera dei malati, non solo cronici. Il telemonitoraggio domiciliare favorirebbe l'appropriata gestione del personale sanitario soprattutto nei regimi di assistenza domiciliare.

Ma perché in Italia non si è sviluppata la telemedicina?

La situazione dello sviluppo di reti a larga banda nel nostro Paese non è rosea; mentre in altri Stati, come la Spagna, la Svizzera e la Finlandia, la banda larga viene considerata un bene essenziale al pari delle utenze idriche e elettriche, da noi non solo non è così, ma ben il 10% del 62% di italiani che usa internet naviga con velocità vicine al 'minimo sindacale' di 2 Mbit/s e un italiano su 3 (38%) non usa assolutamente la connessione internet. In Francia e Germania, invece, la percentuale di utilizzatori fissi di internet è del 76% ed 83%.

Esiste quindi un problema di infrastrutture e di arretratezza tecnologica rispetto agli altri Paesi nell'impiego dello strumento informatico, che oltretutto in Italia è utilizzato soprattutto per la posta elettronica e il collegamento ai social network.

Le infrastrutture tecnologiche

Nel Lazio, a novembre 2007, nel corso di uno studio di fattibilità per la predisposizione di un piano di cablaggio regionale, si è evidenziato che il 7% della popolazione (circa 349.000 abitanti) si trovava in una situazione di divario digitale, e che circa 172 Co-

muni (su un totale di 378) erano privi di copertura a banda larga. In seguito a questa rilevazione, nel febbraio 2008 fu sottoscritto un accordo di programma con il Ministero delle Comunicazioni (ora Ministero dello Sviluppo Economico) che prevedeva lo stanziamento di 31 miliardi di euro per lo sviluppo della banda larga nel Lazio così suddivisi:

- 8 miliardi a valere sui fondi strutturali comunitari POR-FESR 2007-2013, da utilizzarsi esclusivamente nei Comuni totalmente montani;
- 23 miliardi a valere sui fondi ministeriali.

Il Programma di interventi prevedeva la rilegatura in fibra ottica di 102 centrali telefoniche presenti sul territorio regionale per consentire l'erogazione dei servizi di connettività in banda larga. I 102 interventi previsti dal programma furono suddivisi in:

- 80 interventi a valere sui fondi ministeriali, per un tracciato in fibra ottica complessivo di 497,9 chilometri;
- 22 interventi a valore sui fondi regionali (POR FESR 2007-2013), per un tracciato in fibra ottica complessivo di 136,6 chilometri.

Sono stati aggiunti altri interventi e complessivamente saranno quindi rilegate in fibra ottica 112 centrali telefoniche, di cui 80 con finanziamento del Ministero dello Sviluppo Economico e 32 con finanziamento POR-FESR Lazio 2007-2013.

Le basi per una infrastruttura di banda larga sono state impostate e la situazione ad oggi vede consegnate molte centrali 'rilegate', ad uso soprattutto della PMI, anche in aree 'svantaggiate'.

Le tecnologie utilizzabili in telemedicina, ossia le apparecchiature, ci sono: dagli elettrocardiografi, agli spirometri, ai glucometri, e la tecnologia ci consente di coprire la maggior parte delle aree diagnostiche, soprattutto del cronico.

Il costo della connessione è relativamente modesto e la tecnologia wireless consente di poter superare il problema del 'doppino' telefonico da installare in casa.

La formazione e la sperimentazione

Avendo creato le 'strade' informatiche su cui navigare e acquistato le apparecchiature idonee a costi accessibili, il problema riguarda ora l'attitudine ad utilizzare gli strumenti di telemedicina sia degli operatori sia dei pazienti e dei *caregiver*, e soprattutto la progettazione di un modello organizzativo coerente con le finalità istituzionali del Servizio Sanitario Regionale. Come dire, abbiamo la strada e le macchine, ma pochi autisti, pochissimi passeggeri e nessun codice della strada. Non sono problemi di secondo piano. La medicina generale nel Lazio negli ultimi anni si è data una forte infrastruttura informatica: la percentuale dei medici collegati sfiora il 90% e l'utilizzo della rete da parte di questi medici è del 100%, anche se aree periferiche della Regione sono pesantemente limitate dalla lentezza delle connessioni. Non è difficile intuire

che questi medici potrebbero rappresentare un formidabile volano per lo sviluppo capillare delle tecnologie mediche attraverso la rete.

Invece ci si è concentrati su un uso di 'nicchia' della telemedicina, coinvolgendo solo centri specialistici e piccoli gruppi di medici, spesso prospicienti alle aree oggetto del progetto. Solo in una ASL, la Roma D, che insiste sull'area del litorale romano e sull'area metropolitana dei municipi XV e XVI, si è, da più di un anno, impiantata una sperimentazione di telemonitoraggio del paziente diabetico domiciliare che ha come obiettivo, oltre l'ottimizzazione della gestione clinica del paziente, la validazione di un modello organizzativo e gestionale che vede la medicina generale come uno degli attori principali.

Non abbiamo ancora i risultati 'clinici' definitivi; quelli preliminari non sono univoci e dobbiamo attendere la conclusione del periodo di studio, che avverrà nei prossimi mesi. Il dato più incoraggiante è che il modello gestionale proposto è stato considerato utile sia dagli operatori che dai *caregiver* e dai pazienti. E inoltre è stato approntato, non senza difficoltà, un modo di lavoro

rare in team, tra il personale della ASL e i medici di famiglia, superando logiche di esclusività di rapporto e di categoria, ma cercando di focalizzare l'obiettivo sull'efficacia del sistema nei confronti del paziente. Il dato negativo è che rimane l'unico progetto sperimentale della Regione applicato a tali obiettivi e che è estrema la difficoltà di dare impulso a una proposta di innovazione nell'offerta di servizi sanitari di cui la telemedicina è parte integrante e fondamentale. Ma per far sì che sia efficace in termini di costi per il sistema bisogna renderla uno strumento di lavoro quotidiano indispensabile, come il fonendoscopio e l'apparecchio per la pressione, e non relegarla a fenomeno di nicchia ad uso esclusivo di medici con il 'pallino' della telematica e ai loro pazienti. Insomma meno 'tavoli di studio', meno materiale da convegni e più coraggio nell'approntare modelli di gestione che entrino nelle corde degli operatori e che soprattutto entrino nelle case dei pazienti.

Pier Luigi Bartoletti

Segretario Regionale della Fimm Lazio

La ASL Roma G e il progetto per il monitoraggio remoto domiciliare del paziente affetto da diabete mellito di tipo 2

L'ASL Roma G è distribuita su un territorio di settanta Comuni che conta 480.000 abitanti e comprende cinque Presidi Ospedalieri articolati in sei Distretti. Caratteristica peculiare dell'ASL è la collocazione in un'area ad elevata popolazione anziana, con 181 pazienti su 1000 che hanno oltre 65 anni.

L'ASL ha avviato nel novembre 2012 un progetto di sperimentazione volto ad implementare soluzioni per il miglioramento della continuità di cura territoriale dei pazienti cronici tramite soluzioni di monitoraggio remoto domiciliare. Sono stati identificati, in una prima fase del progetto, come soggetti eleggibili, pazienti affetti da diabete mellito di tipo 2 (DB2), diagnosticato da almeno due anni, e con eventuali comorbilità.

Il progetto ha coinvolto la Direzione Generale, i referenti dei distretti, un referente medico responsabile del programma regionale di diabetologia e alcuni Medici di Medicina Generale. Il principale obiettivo è stato quello di valutare il miglioramento della gestione del paziente 'complesso' tramite un miglior coordinamento tra MMG e medico specialista, l'aumento di efficacia del trattamento della malattia e la riduzione degli eventi acuti da parte del paziente. Tali obiettivi sono ottenibili grazie a una maggiore sicurezza di assistenza per i pazienti attraverso il coinvolgimento dei medici curanti e alla possibilità di fornire ai pazienti stessi delle indicazioni per l'autogestione di alcuni parametri, tramite una centrale d'ascolto infermieristica dedicata. La soluzione consentirà quindi di apportare un vantaggio misurabile nel tempo sulla riduzione del numero di visite ambulatoriali, di ricorsi impropri al pronto soccorso e di durata del ricovero ospedaliero.

La soluzione consente il monitoraggio remoto dei principali parametri clinici del paziente: glicemia, peso e pressione. Grazie al kit di dispositivi medici certificati (glucometro, bilancia e sfigmomanometro), infatti, il paziente può misurare da casa i parametri suggeriti dal medico. I dati rilevati dai dispositivi medici vengono quindi inviati via bluetooth a un dispositivo (Hub) presente a domicilio del paziente. I dati ricevuti dall'Hub vengono poi inviati tramite rete internet a una piattaforma Cloud accessibile tramite un portale web, a cui può accedere sia la centrale specialistica infermieristica dedicata sia il medico curante.

In particolare la centrale di ascolto monitora in tempo reale i valori misurati dal paziente (triage); chiama il paziente in caso di necessità (mancate misurazioni, valori fuori soglia, etc); contatta il medico in caso di criticità per assicurarsi che contatti il paziente; supporta il paziente quando necessario, fornendo ad esempio alcune norme comportamentali in caso di deviazione dagli standard dei parametri, previo contatto con il medico curante. La componente tecnologica ed assistenziale della soluzione è stata sviluppata da Vree Health Italia (MSD). Le possibili criticità, che si pensava potessero complicare lo sviluppo del progetto, erano legate all'utilizzo della tecnologia da parte dei pazienti, per lo più anziani e con un'età media di circa 65 anni. Tali perplessità sono state però smentite dagli stessi pazienti, che riescono ad utilizzare la tecnologia in modo semplice e soddisfacente e si sentono maggiormente garantiti nell'assistenza. In particolare, in seguito a una rilevazione della soddisfazione dei pazienti che hanno utilizzato il servizio, emerge che circa un terzo si è dichiarato più soddisfatto del supporto ricevuto dai medici in seguito all'introduzione del monitoraggio remoto.

Il progetto di sperimentazione attualmente include 100 pazienti diabetici con una prospettiva di ampliamento del coinvolgimento a 400 pazienti entro la fine del 2013 e con l'ipotesi di estensione ad altre patologie croniche.