

12 MARZO 2020 10:26

Emergenza Coronavirus: telemedicina in prima linea

Una tecnologia che rappresenta una nuova e importantissima frontiera della medicina, con processi organizzativi e tecnologici che eliminano le barriere di distanza, tempo e costi per l'accesso alle cure



L'emergenza **Coronavirus**, che sta fermando l'Italia, secondo Paese al mondo dopo la Cina per estensione del contagio, impone scelte e decisioni non più rimandabili. L'agenda è dettata in primis dal **continuo invecchiamento della popolazione**, accompagnato dai crescenti tassi di **cronicità delle patologie**, elementi che rendono gli attuali **modelli sanitari a rischio implosione**. È dunque necessario un **ripensamento dell'attuale sistema sanitario**, secondo **logiche innovative** che conducano a una **sanità sostenibile**.



L'impiego della **telemedicina** che sempre più si sta sviluppando nel mondo rappresenta una nuova e importantissima frontiera della medicina, che fra le altre cose non espone il **personale sanitario** e i **pazienti stessi al rischio di infezioni** in situazioni di emergenza come quella causata dal **Coronavirus**.

Nell'ampio perimetro della telemedicina, rientrano **servizi e dispositivi** che il gruppo lombardo di **ab medica**, azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di **tecnologie medicali**, nonché punto di riferimento per la **robotica chirurgica**, implementa da anni. Oltre **35.000 pazienti domiciliari** in un progetto pilota sviluppato qualche anno fa proprio da **Regione Lombardia** ne sono un esempio.

Come impatta la **telemedicina nelle emergenze sanitarie?**

Tre sono gli scenari ipotizzati: il primo è il **telemonitoraggio domiciliare** per pazienti non gravi o per pazienti dimessi forzatamente e anticipatamente, come sta accadendo in questi giorni in Italia.

Riduce il sovraffollamento ospedaliero monitorando da casa pazienti sintomatici leggeri o in guarigione, garantendo il ricovero ai pazienti più critici. Il monitoraggio è continuo e si completa, con una televisita gestita da remoto.

Si abbassa così il rischio di complicanze in ospedale (ulteriori infezioni) e si consente una degenza a casa, protetta, controllabile e isolabile. Il protocollo clinico è ampiamente testato e garantito, nella filiera che parte da un centro operativo esterno e si estende a medici e infermieri costantemente connessi.

Il secondo scenario è quello del **telemonitoraggio ospedaliero** per alleggerire le terapie intensive creando dei reparti sub intensivi. Consente e garantisce una gestione più flessibile di spazi e ricoveri, anche nel caso di una riorganizzazione fra aree e ospedali Covid e non Covid.

Centralizza la gestione dei pazienti attraverso una control room dedicata e collegata ai vari reparti, tiene costantemente sotto controllo i parametri vitali (saturazione d'ossigeno, frequenza respiratoria, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, temperatura corporea, tracce ECG ed eventuali aritmie) del paziente ricoverato.

La televisita tramite la tecnologia robotica InTouch permette di portare le competenze del medico di terapia intensiva anche nei reparti creati ex novo aumentando il servizio a parità di personale specializzato. Inoltre l'opzione della robotica potrebbe permettere di ridurre il personale necessario diminuendo il rischio di contagio (teleroounding).

Terzo scenario è quello della **televisita da remoto** da centri terzi, situazione ospedaliera in cui diventa necessario coinvolgere consulenze esterne o attivarsi per il cosiddetto modello Hub&Spoke che collega presidi ospedalieri. Questo modello mette in condivisione e consulto professionalità remote, collega centri di primo livello con centri periferici per una migliore gestione del trattamento. Esperienze comprovate esistono ad esempio su tematiche di emergenza (telestroke).

Mette a disposizione e in condivisione i dati fisiologici del paziente già rilevati con dispositivi come il telemonitoraggio prima descritto (Win@Hospital), realizza una televisita del paziente con il dispositivo InTouch, infine riduce il rischio di contagio per gli specialisti, ormai così preziosi dati i carichi crescenti di lavoro cui sono soggetti.

Un grandissimo esperto di telemedicina, il **Prof. Enrico Mairov di Tel Aviv**, specialista internazionale di sistemi socio-sanitari e Presidente della nuova UDAI 10.0 (Nuova Unione Democratica amici di Israele), forte della sua esperienza in Israele, ovvero un Paese con un sistema sanitario eccellente, attualmente consulente in Italia per la digitalizzazione in sanità, riporta: "Da noi in Israele gli ospedali servono solo per i pazienti acuti, tutto il resto delle patologie viene trattato a casa e in modo totalmente efficace ed efficiente".

Gli chiediamo: "ma cosa serve, specie in emergenze come quella che stiamo vivendo, perché un modello del genere venga applicato anche in Italia?"

Risponde Mairov sorridendo: "Semplicemente una decisione".