

Telemedicina e cure palliative, a Garbagnate il primo progetto italiano

Oltre 60 i pazienti curati in meno di due anni con tempismo, efficacia e ottimizzazione delle risorse

IN UN PAESE dove la richiesta di salute supera l'offerta di cure, con un servizio sanitario quasi al collasso e le malattie croniche che impiegano quasi l'80% delle risorse la tecnologia può essere l'opzione in grado di garantire l'assistenza. Lo hanno capito i medici del Dipartimento Interaziendale Cure Palliative e Terapia del Dolore ASST-Rhodense che non hanno perso tempo e hanno iniziato da oltre un anno e mezzo a utilizzare quello che con ogni probabilità sarà uno degli strumenti del prossimo futuro per la gestione dei pazienti cronici: la telemedicina.

CHE COS'È?

Per telemedicina si indica generalmente l'utilizzo di dispositivi che permettono di fornire, da remoto, un'assistenza completa al paziente, con formulazione di diagnosi e terapia. Che la telemedicina fosse uno strumento fondamentale per la cura dei pazienti lo aveva compreso l'Unione Europea ben dieci anni fa quando con la "Comunicazione sulla telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società"¹ la descrisse per la prima volta come strumento migliorativo di assistenza sanitaria



per il contenimento della spesa, l'accessibilità dei servizi, l'ottimizzazione delle risorse disponibili e il miglioramento della salute della popolazione.

In Italia sono state avviate diverse iniziative, ma senza un reale coordinamento. Per arginare questa disomogeneità progettuale, nel 2014 il Ministero della Salute ha approvato, insieme alle Regioni, le Linee di indirizzo per disporre di un modello di *governance* condivisa delle iniziative di telemedicina.² In questi anni le Regioni hanno autonomamente portato avanti diversi progetti e in Lombardia è stato attivato un servizio di teleconsulto e assistenza per le cure palliative. Si tratta del primo servizio italiano di telemedicina in questo ambito.

MIGLIORI SINERGIE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

I pazienti terminali sono persone che necessitano di attenzioni continue e che in genere vorrebbero vivere l'ultimo periodo della loro vita a casa. Le cure palliative garantiscono non solo il sollievo da tutti quei sintomi (come il dolore) che peggiorano la qualità di vita, ma offrono sostegno anche alla famiglia del malato garantendo un aiuto concreto di carattere psicologico e socio-assistenziale. La telemedicina può supportare molti aspetti della gestione del paziente attraverso tre modalità operative: televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria. L'unità operativa di cure palliative domiciliari della ASST-Rhodense assiste gratuitamente, ogni giorno,

Sul *tablet*, ogni paziente può inserire non solo i principali parametri utili per il monitoraggio (temperatura corporea, pressione) ma anche la percezione del dolore.

24 ore su 24, circa 600 pazienti affetti da patologie evolutive in fase avanzata di malattia. Michele Sofia, direttore dell'Unità operativa di cure palliative domiciliari con *hospice* e centro *hub* di terapia del dolore, ci spiega perché a un certo punto è emersa la necessità di passare alla telemedicina.

“Per quanto cerchiamo di essere tempestivi nella soddisfazione dei bisogni, ci siamo resi conto che non possiamo essere sempre ovunque, in qualsiasi momento. E i pazienti, soprattutto quelli in fase terminale che scelgono di continuare le cure a casa, non vogliono essere lasciati soli. Abbiamo capito che con la telemedicina avremmo potuto essere sempre presenti, sebbene non fisicamente, ma sempre a disposizione. Questo percorso innovativo favorisce le sinergie tra ospedale e territorio, garantendo un percorso tecnologicamente avanzato di presa in carico globale del malato e della sua famiglia e una maggiore appropriatezza della risposta medico-infermieristica alle richieste dei pazienti e delle loro famiglie, attraverso una presa visione in tempo reale del quadro clinico”.

BASTANO UN TABLET E UNO SMARTPHONE

Ai pazienti è fornito un *tablet* attraverso il quale contattano gli operatori sanitari, inviano i propri parametri vitali e, se necessario, anche foto sulla propria condizione fisica. Il paziente che richiede l'assistenza tocca un unico tasto e fa partire la chiamata. Non compone il numero di telefono del medico di turno, ma attiva un sistema di chiamata autonomo che seleziona, secondo una gerarchia

prestabilita, i telefoni degli operatori in servizio in quella fascia oraria e, se questi non rispondono, il sistema operativo continua a inviare richieste di assistenza finché qualcuno non prende in carico il paziente.

Il teleconsulto (la videochiamata) non è attivato dal paziente. È il medico o l'infermiere, dotato di *smartphone*, a decidere quando attivare la videotelefonata.

Sul *tablet*, ogni paziente può inserire non solo i principali parametri utili per il monitoraggio (temperatura corporea, pressione, eccetera) ma anche, grazie a una applicazione dedicata, la percezione del dolore.

Il monitoraggio del dolore è fondamentale per seguire e assistere in modo efficace i pazienti in fase terminale di malattia.

Attraverso un'interfaccia intuitiva, presente sul *tablet*, il paziente può segnalare, giorno dopo giorno, l'intensità, il tipo e la localizzazione del dolore e i farmaci utilizzati per il controllo dello stesso.

Grazie alla tele visita si può quindi intervenire tempestivamente per assistere il malato, anche da remoto, in tempo reale, riducendo di fatto gli accessi in Pronto soccorso e le visite domiciliari inappropriate.

È stato il caso di Emanuele, un ragazzino di 19 anni, tra i primi pazienti assistiti con la telemedicina dall'ASST-Rhodense. Emanuele era affetto da mucopolisaccaridosi di tipo II e i medici lo hanno assistito anche da remoto per oltre un anno e mezzo. Grazie al monitoraggio continuo, reso possibile attraverso il *tablet* posizionato ai piedi del letto, i medici erano in costante contatto con il ragazzo e la madre.

“Attraverso il teleconsulto abbiamo potuto gestire anche gli episodi convulsivi di Emanuele – racconta il direttore – vedendolo in tempo reale e spiegando alla madre cosa fare e come farlo in attesa di un intervento diretto al domicilio”.

SODDISFAZIONE DELLE FAMIGLIE

Dopo un anno e mezzo dall'attivazione, a sentire cosa dicono i 66 pazienti e i loro familiari che hanno ricevuto questa assistenza, si direbbe che il nuovo sistema funzioni. “Recentemente abbiamo somministrato un questionario di soddisfazione per capire se il servizio da remoto è stato all'altezza delle aspettative delle famiglie. Le risposte hanno mostrato un elevato grado di soddisfazione per il senso di maggiore sicurezza dato dalla tempestività e dall'efficacia della risposta da parte degli operatori, indipendentemente dall'orario e dal giorno (festivo o feriale) in cui si effettuava la chiamata”.

L'ASST-Rhodense ha coperto tutti i costi del servizio (tra cui la connessione dati di *smartphone* e *tablet*), erogato grazie alla sinergia di tre aziende private, tra cui un importante produttore di telefonia mobile che ha dato gratuitamente i dispositivi di comunicazione necessari per l'attivazione e un'azienda farmaceutica che ha finanziato lo sviluppo dell'applicazione per il monitoraggio del dolore. ■

Bibliografia

¹ Commissione delle comunità europee. Comunicazione dell'Unione Europea sulla Telemedicina. 2008.

² Ministero della salute. Telemedicina. [Linee di indirizzo nazionali](#).