



COMUNICATO STAMPA

Digitalizzazione e umanizzazione in home care, ecco i modelli italiani per far fronte alla pandemia delle malattie croniche

Gli specialisti: «Gli applicativi gestionali devono semplificare il lavoro del medico di medicina generale abbattendo i carichi burocratici e semplificandogli il lavoro».

9 Aprile 2021 - Il periodo emergenziale che il mondo sta vivendo ha evidenziato la necessità che il Servizio sanitario nazionale e regionale abbia una rete vera che sia in grado di mettere a sistema l'interdisciplinarietà fra tutti gli attori che intervengono nel percorso di cura e di prevenzione del malato cronico, ciò al fine di predisporre un equilibrato rapporto tra medico, strutture sanitarie ed ospedali che abbia come obiettivo la salute del paziente e cittadino.

Il futuro del Sistema sanitario nazionale passa dall'*home care* quale diritto costituzionale del cittadino, che va oltre l'assistenza domiciliare integrata e deve fornire terapie complesse e una attività di medicina di *iniziativa*. Digitalizzazione e umanizzazione si coniugano all'interno di un modello organizzativo basato sui principi di 'flessibilità' e di 'prossimità', in grado di sfruttare a pieno le potenzialità della tecnologia per assicurare l'assistenza alle persone anche a distanza, in una relazione costante tra operatore sanitario e paziente.

In una regione come la Puglia, che conta 1 milione e 600mila malati cronici (il 40% degli assistiti) e un consumo procapite/annuo di 1.500 euro (l'80% delle risorse sanitarie) per un totale di euro 2.549.260.471), sono nati modelli di lotta alla cronicità che durante la pandemia sono stati in grado di restare accanto al paziente cronico e non lasciarlo solo.

Questi i temi del quinto appuntamento dell'Academy di alta formazione di MOTORE SANITÀ TECH realizzato grazie al contributo di ENGINEERING, dal titolo 'HOME CARE. Modelli socio-sanitari di resilienza territoriale, l'innovazione cambia il rapporto sanità-paziente: piattaforme tecnologiche, IA e Blockchain'.

Il **progetto Diomedee** dell'ASL di Foggia è una applicazione non "chiusa" ma una componente applicativa di un sistema informatico complesso incardinato su un Clinical data repository standard, in cui i blocchi funzionali del sistema informativo e gli operatori che li utilizzano sono distribuiti nello spazio.

*"I suoi **obiettivi** – spiega **Tommaso Petrosillo**, Dirigente Responsabile Sistemi Informativi e TLC - sono offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali; favorire l'aderenza al followup da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza, evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato. Il sistema progettato associa l'utilizzo di app e strumenti digitali di uso comune e gratuiti, come Skype e WhatsApp, a quello di una cartella clinica informatizzata, con la quale gli operatori possono monitorare e condividere tutti i parametri clinici del paziente, compresa la terapia farmacologica in atto, rilevati da apparecchiature elettromedicali in uso al paziente. Gli **ulteriori sviluppi** riguarderanno il monitoraggio a distanze dei pazienti oncologici e dei pazienti in carico al dipartimento di salute mentale, il monitoraggio a distanza delle pazienti nel percorso nascita e l'APP Mo'Mamma, il monitoraggio distanza dei pazienti in carico al servizio di diabetologia ed endocrinologia".*

A seguito della pandemia la ASL Foggia ha accelerato il processo di digitalizzazione e ha rimodulato il “Progetto Diomedee” ampliandolo e adattandolo alle sopraggiunte esigenze collegate all'emergenza Covid-19, rispondendo così alla necessità di monitorare a distanza i pazienti positivi, asintomatici, in isolamento domiciliare in casa o presso le strutture residenziali territoriali.

Il progetto Care Puglia 3.0 è il modello regionale per la presa in carico delle cronicità.

*“E’ una proposta di presa in carico del paziente cronico in termini di valutazione del bisogno di ciascun assistito e relativa offerta dei servizi, e una modalità attraverso la quale viene data attuazione dei percorsi terapeutici (PDTA) con un’alta attenzione sull’individuo affetto da patologia cronica attraverso la possibilità di personalizzare i PDTA di riferimento in Piano di assistenza individuale (PAI) – ha spiegato **Pierluigi De Paolis**, Medico di Medicina Generale -. L’implementazione di modelli di presa in carico si impernia sui medici di assistenza primaria nelle loro forme organizzative, nonché sulla riorganizzazione della rete dei servizi territoriali. Gli **obiettivi** di questo modello sono: assicurare continuità nella zona di cura delle malattie croniche, programmazione del percorso, la presa in carico proattiva ed empowerment del paziente; interventi di prevenzione primaria (modifica degli stili di vita insalubri) e secondaria (diagnostica precoce); obiettivi di cura del Piano Nazionale cronicità quali miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, minimizzazione della sintomatologia, prevenzione della disabilità, miglioramento della qualità della vita”.*

Ma non solo. Secondo **Pier Camillo Pavesi**, Medico Cardiologo, *“bisogna pensare ad applicativi gestionali in cui la telemedicina sia parte integrante, che siano finalizzati a semplificare il lavoro del medico di medicina generale abbattendo i carichi burocratici e semplificandogli il lavoro, per esempio attraverso l’integrazione con i CUP. I nuovi applicativi di gestione del paziente nel post Covid non potranno prescindere da una parte di telemedicina ma soprattutto devono avere dei sistemi di usabilità e di ergonomia integrati con la comunicazione a distanza con il paziente”.*

Digitalizzazione però vuol dire porre maggiore attenzione al **valore del dato clinico del paziente**. L’utilizzazione delle nuove tecnologie dovranno rispondere a questo e altri principi.

*“Prima di tutto scegliere con accuratezza il fornitore è fondamentale, e il fornitore deve fornire una valutazione del rischio sul sistema informatico che si va a implementare – ha spiegato **Simona Custer**, Avvocato, Senior Associate A&A Studio Legale -. Anche la formazione è fondamentale rispetto a coloro che troveranno a maneggiare i nuovi sistemi poiché devono sapere come funzionano e quali sono le cautele da tenere in considerazione; i sistemi peraltro devono essere strutturati in modo da consentire l’accesso ai dati ai soli soggetti autorizzati a farlo, quindi sarà importante individuare chi sono i medici o gli infermieri, per esempio. La formazione del personale è fondamentale dunque circa l’uso dei software e della strumentazione sui principi di protezione del dato e della sua conservazione. Tutte queste informazioni devono anche essere rese note agli interessati: i pazienti prima del trattamento devono essere informati con un linguaggio semplice e chiaro sul trattamento e sui sistemi coinvolti. Invece, rispetto alle misure di sicurezza da adottare per garantire la tutela del dato, c’è al momento un vuoto normativo. Il consiglio – conclude l’avvocato - è prendere spunto e visionare le linee guida sul fascicolo sanitario elettronico che fornisce le misure di sicurezza utili, sperando che prima o poi si faccia chiarezza e ci siano sempre più indicazioni per poter gestire al meglio tutti i processi del trattamento dei dati”.*