



Progetto Distrettuale
**“Rotary, Telemedicina, Territorio -
Insieme contro il COVID-19”**

La **Telemedicina** viene definita come l'erogazione dell'assistenza sanitaria, mediante l'utilizzo di tecnologie informatiche e telecomunicazioni, in situazioni in cui i professionisti della salute e i pazienti non si trovano fisicamente nella stessa sede.

La Telemedicina, il cui impatto sulla società e sulla salute sono riconosciuti a livello internazionale, è una delle principali soluzioni in grado di consentire la sostenibilità di un servizio sanitario di alto livello in un contesto sempre più sfavorevole: a) non espansibilità o addirittura riduzione del budget per la sanità, b) mancanza di medici, soprattutto specialisti, c) progressiva chiusura di ospedali minori e di pronto soccorsi sul territorio.

La telemedicina non si vuole quindi sostituire al personale sanitario o agli ospedali, bensì vuole compensarne la carenza che di fatto è già una realtà.

L'annullamento, di fatto, delle distanze, può infatti consentire di portare ovunque, in qualunque momento, sia un'assistenza di medicina generale che una eventuale assistenza specialistica.

Durante la pandemia di Coronavirus-Covid 19, uno dei problemi principali è stato lo spostamento di persone infette o con sospetta infezione che si sono dovute recare in ospedale per una valutazione clinica e spesso sono state isolate in strutture ospedaliere o extra-ospedaliere lontane e separate dalle famiglie. Tutto questo avrebbe potuto essere drasticamente ridotto potenziando la medicina di base con la telemedicina.

Questa avrebbe consentito ai medici di medicina generale (MMG) di valutare e di seguire “a distanza”, in televisita e con un telemonitoraggio dei parametri vitali del paziente (saturazione, temperatura, pressione arteriosa ecc.) questi pazienti, valutandoli più volte al giorno, mantenendo una monitoraggio continua dei parametri essenziali (con segnalazione in automatico al medico ed al paziente di una eventuale deviazione dai parametri “accettabili”. In questo modo, avrebbe quindi significativamente aumentato e migliorato la qualità assistenziale e la qualità di vita di questi pazienti o sospetti tali. Evitando inoltre la necessità di spostarsi da casa o dalla RSA di residenza avrebbe ridotto di molto il rischio di infettarsi o di infettare altre persone a cominciare dal personale sanitario che si è preso cura di loro.

Un recente documento dell'**Istituto Superiore di Sanità** (aprile 2020) identifica la telemedicina come servizio indispensabile ed auspica una sua implementazione immediata nel corso della pandemia.

La pandemia ha avuto un impatto disastroso non solo sulle persone affette dal COVID 19, ma anche su un numero ancora maggiore di persone affette da patologie croniche ed intrinsecamente fragili. Queste, per ridurre il rischio di infettarsi andando in ospedale o in pronto soccorso per fare

dei controlli, o per mancanza di disponibilità ambulatoriali durante questo periodo, sono stati o si sono “trascurati” arrivando spesso ad un deterioramento clinico che in molti casi è stato irreversibile.

Era già noto ed evidente che questi pazienti affetti da patologie come diabete, BPCO, patologie psichiatriche, disabilità, patologie cardiovascolari croniche, terapie del dolore, chemioterapie avevano un urgente bisogno di una assistenza a distanza per mantenere e migliorare gli standards assistenziali di cui hanno bisogno. La crisi COVID 19 ha “solo” amplificato il problema.

Avendo vissuto una prima ondata di infezioni da Coronavirus e constatato quanto devastante può essere senza un supporto adeguato di telemedicina dobbiamo ora, urgentemente, porci il problema di una possibile seconda ondata nel prossimo autunno. Soprattutto, avendo identificato uno strumento che può limitare molto i danni di questa pandemia, dobbiamo porci il problema di implementare un progetto di telemedicina per tempo, evitando quindi di farci trovare impreparati in caso di una seconda (altamente probabile almeno fino a quando avremo un vaccino efficace) ondata di COVID 19.

L’auspicio che tutti ci facciamo è ovviamente di non rivedere mai più questo virus, ma questo non toglierebbe nulla a questo progetto di telemedicina. In questo caso il nostro progetto creerebbe le basi per un miglioramento, duraturo nel tempo e tanto necessario, nell’assistenza delle persone con patologia cronica. La tecnologia scelta per questo progetto ha una grossa flessibilità intrinseca ed è dotato di molteplici sistemi di monitoraggio che si adattano, in modo specifico, alle esigenze cliniche delle diverse forma di patologia cronica.

Purtroppo, fino ad ora, le istituzioni non hanno introdotto questa tecnologia nonostante ne abbiano riconosciuto l’importanza fondamentale.

Al tempo stesso ci sono stati e ci sono diversi esempi di progetti individuali che, pur dando un loro contributo, proprio per il fatto di essere circoscritti, non possono esprimere tutto il potenziale della telemedicina. Soprattutto non possono dimostrare l’impatto sanitario e sociale che solo un progetto di larga scala, esteso a molti medici e pazienti e comprendente più Regioni può dare.

Questo progetto di Telemedicina del Rotary prevede di dotare medici di medicina generale e pazienti di software per tele visita e telemonitoraggio e dispositivi per telemonitoraggio i pazienti.

I medici da coinvolgere in questo progetto verranno identificati, all’interno delle quattro Regioni del Distretto 2090, dai Clubs che parteciperanno al progetto o dal Comitato preposto all’implementazione del progetto stesso.

I dispositivi ed il software previsto per questo progetto soddisfano i requisiti richiesti dal GDPR 20 maggio 2019 per la protezione dei dati e la tutela della privacy.

E’ previsto un approccio in più fasi:

Fase 1

A seconda delle disponibilità economiche si possono formulare **due ipotesi** che saranno identiche per quanto riguarda la parte assistenziale ma differiranno nei numeri:

Ipotesi A - 50 medici, ciascuno con 10 pazienti da seguire.

Ipotesi B - 100 medici, ciascuno con 10 pazienti da seguire.

In entrambi i casi, viene messo a disposizione di ciascun medico il software e si installa l’App su cellulare o tablet di ciascun paziente.

Software, hardware ed App permettono di effettuare la tele visita.

Per consentire il telemonitoraggio dei parametri vitali, ogni paziente va dotato di alcuni dispositivi che andranno selezionati in relazione alle malattie da monitorare. Il saturimetro con bluetooth è importante per controllare i pazienti COVID; ad esso possono essere aggiunti altri dispositivi per il controllo della temperatura corporea, pressione arteriosa con funzione bluetooth anche senza connessione bluetooth in quanto non è necessario monitorizzare questi valori in continuo.

Fase 2

Dotazione di sistemi per tele visita e telemonitoraggio per pazienti con fragilità e con patologie croniche (scompenso cardiaco, BPCO, diabete ecc). Questi pazienti avranno bisogno di strumenti di monitoraggio specifici per la loro patologia. Nel caso ideale di un non ritorno del COVID 19, questi saranno i pazienti che beneficeranno fin dall'inizio di questo progetto.

E' poi auspicabile che il progetto possa trovare un sempre maggiore supporto finanziario, anche con raccolte fondi, in modo da estenderlo sempre più capillarmente all'interno delle Regioni del Distretto e poi proporlo a livello nazionale.

Tra i fini di questo progetto c'è quello di "lead by example" per introdurre un cambio organizzativo e culturale nel sistema sanitario Italiano.

Rapporti con l'Università

A conferma dell'importanza di questo progetto, la professoressa Giovanna Vicarelli, Direttrice del CRISS (centro di ricerca ed innovazione socio-sanitaria) della Facoltà di Economia e Commercio - Politecnico delle Marche ha espresso il suo interesse a coinvolgere il CRISS in un lavoro di analisi e ricerca su questo progetto. La professoressa Vicarelli si sta interessando da anni di telemedicina ed ha già pubblicato un libro e diversi lavori scientifici sull'argomento.

Tabella 1 TIPOLOGIE PAZIENTI CUI SI RIVOLGE IL PROGETTO

- 1) asintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo (quarantena fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso)
- 2) paucisintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo, con test COVID-19 negativo (isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso);
- 3) paucisintomatici con test COVID-19 positivo (isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi);
- 4) dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.
- 5) pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali (si pensi a mero titolo di esempio: diabete, patologie cardiovascolari croniche, BPCO, terapie del dolore, chemioterapie, patologie psichiatriche, disabilità), comprendendo anche le persone affette da malattie rare e condizioni di fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).