

Capitolo 7

Opportunità della TM in funzione dei diversi livelli assistenziali erogati dalle Strutture Sanitarie

Antonio Corrado, Stefania Bertini

UO Terapia Intensiva Pneumologica e Fisiopatologia Toracica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze

La spesa sanitaria è in forte ascesa in tutto il mondo. Questa tendenza sta mettendo in grave crisi i sistemi sanitari di tutti i paesi economicamente avanzati. In Italia la spesa sanitaria nazionale è cresciuta più di 4 volte dal 1983 al 2003 e le previsioni sono di una crescita ulteriore.

L'obiettivo pertanto di contenimento della Spesa Sanitaria Ospedaliera diventa prioritario passando attraverso una politica di riequilibrio della spesa per fasi del processo diagnostico-terapeutico. Le due principali direttrici di cambiamento devono essere indirizzate a:

- 1 Riorganizzazione ed integrazione dei servizi territorio/ospedale (continuità assistenziale)
- 2 Riprogettazione della rete ospedaliera.

L'utilizzo di strumenti tecnologicamente evoluti ovvero la **Telematica Sanitaria** è lo strumento che consente di spostare sul territorio quelle fasi del processo diagnostico terapeutico attualmente svolte in ospedale in modo improprio. La telemedicina offre possibilità d'impiego e di sviluppo in diversi settori e a diversi livelli della sanità in quanto permette:

- un migliore utilizzo delle diverse competenze professionali e ottimizza l'impiego delle strutture sanitarie;
- un efficace e rapido intervento nell'ambito della diagnostica e si propone come un valido strumento di prevenzione;
- la massima tempestività nell'assistenza terapeutica e si propone quindi come un indispensabile supporto nelle urgenze;
- una continua attività di consulenza da parte degli ospedali e delle strutture sanitarie maggiori nei confronti dei centri più periferici;
- una migliore assistenza alle comunità territorialmente disagiate;
- di evitare i ricoveri impropri e di ridurre fortemente i tempi di ricovero ed il pendolarismo casa-medico-ospedale;
- di ridurre sensibilmente i disagi ed i costi per i pazienti;
- la disponibilità preordinata di servizi di pronto intervento sanitari in situazioni di grave emergenza e di calamità;
- un utilizzo di sistemi informatici anche per scopi di diagnosi e terapia remota;
- la gestione, l'utilizzo di mezzi di telecomunicazione per la didattica, l'aggiornamento e la formazione del personale sanitario.

Più dettagliatamente la Telemedicina presenta benefici per i 3 principali attori coinvolti: il paziente, le strutture sanitarie ed il Medico di Medicina Generale.

Per il paziente significa miglioramento della qualità della vita:

- Rapidità e facilità di accesso ai servizi e alle strutture
- Ottimizzazione degli spostamenti e riduzione dei tempi di attesa
- Aumento delle opportunità e della libertà di scelta dei servizi disponibili
- Rapidità di accesso alle informazioni

- Riduzione dei tempi di trasferimento e di scambio delle informazioni tra le diverse strutture e unità operative
- Visibilità e trasparenza del percorso diagnostico-terapeutico personale.

Per la Struttura Sanitaria comporta una riduzione e razionalizzazione della spesa:

- Riduzione e razionalizzazione della spesa
- Diminuzione dei ricoveri impropri
- Miglioramento dell'organizzazione del servizio di assistenza sul territorio
- Sviluppo della continuità assistenziale e dell'ospedale domiciliare
- Incremento della prevenzione
- Riequilibrio della spesa tra i diversi livelli di assistenza
- Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse
- Aumento efficienza, efficacia e qualità.

Per il Medico di Medicina Generale significa miglioramento della qualità del servizio:

- Identificazione univoca e completa del paziente
- Anagrafica, Clinica-Sanitaria, Amministrativa-Gestionale
- Diffusione e condivisione delle informazioni
- Disponibilità delle informazioni clinico-sanitarie in modo completo e aggiornato da tutte le strutture e unità operative
- Eliminazione della duplicazione delle informazioni
- Possibilità di effettuare indagini statistiche/epidemiologiche basate su dati attendibili e completi
- Rapidità di interscambio dati ed informazioni
- Riduzione dei tempi di trasferimento e di scambio delle informazioni dell'utente
- Accessibilità alle informazioni e alle strutture
- Accesso veloce, semplice, riservato e selettivo alle informazioni dell'utente
- Possibilità della definizione di politiche di accesso ai servizi e alle strutture

La telemedicina per tutti i pazienti?

Attualmente il numero di pazienti con insufficienza respiratoria cronica che necessitano di cure domiciliari con elevato impegno assistenziale è in forte crescita. Questo è dovuto principalmente all'aumentato numero di pazienti anziani e fragili con malattie respiratorie croniche e di pazienti che superano la fase critica di una malattia acuta in ospedale ma rimangono dipendenti dall'utilizzo di presidi terapeutici (Ossigenoterapia e ventilazione meccanica) a domicilio. Questi pazienti hanno una prognosi grave e sono ad elevato rischio di essere riammessi in ospedale con i consecutivi carichi economici che ne derivano. Come possiamo trattare questi pazienti gravi cronicamente critici mantenendoli con sicurezza al proprio domicilio, aumentando la qualità di vita degli stessi e dei care-givers e nello stesso tempo ridurre i costi di trattamento? Queste domande

rappresentano l'oggetto dell'attuale dibattito in materia. La telemedicina può avere un ruolo positivo nel "management" di questi pazienti? Dai dati disponibili in letteratura non si possono trarre delle conclusioni definitive sugli eventuali vantaggi della telemedicina come strumento di supporto alla cura di questi pazienti. Studi precedenti in merito si sono focalizzati su pazienti con asma ^(1,5) o con BPCO ⁽⁶⁾. Questi studi hanno valutato l'impatto potenziale della telemedicina nel migliorare la qualità di vita, l'aderenza al trattamento prescritto, sulla mortalità e riduzione della utilizzazione dei servizi sanitari ^(6,8). La telemedicina è stata anche impiegata nei pazienti con disturbi respiratori sonno

correlati come alternativa ai laboratori del sonno e per monitorizzare la ventilazione ⁽⁹⁾. Recentemente Vitacca e Coll. ⁽¹⁰⁾, in uno studio randomizzato e controllato hanno dimostrato che nei pazienti con grave insufficienza respiratoria cronica in ossigeno-terapia domiciliare e in ventilazione meccanica non invasiva domiciliare un programma di teleassistenza condotto 24 ore /24 permette di ridurre il numero delle ospedalizzazioni, delle riacutizzazioni a domicilio e il numero di chiamate urgenti al medico di medicina generale. I pazienti affetti da BPCO sembrano essere quelli che traggono maggiori vantaggi da un programma di telemedicina.

In conclusione nei pazienti con grave insufficienza respiratoria cronica che necessitano di ossigeno-terapia e ventilazione meccanica domiciliare, un programma di telemedicina può svolgere un ruolo positivo nella gestione di questi pazienti in quanto in grado di ridurre il numero delle ospedalizzazioni, le giornate complessive di degenza, e il numero di accessi al Pronto Soccorso. Tutto questo porta ad una riduzione per la società dei costi effettivi di questi pazienti fortemente critici e a un miglioramento della qualità di vita.

Bibliografia

- 1) Pinnock H, Bawden R, Proctor R, et al. *Accessibility, acceptability and effectiveness in primary care of routine telephone review of asthma: pragmatic, randomised controlled trial.* BMJ 2003;326:477-9.
- 2) Bynum A, Hopkins D, Thomas A, et al. *The effect of telepharmacy counseling on metered-dose inhaler technique among adolescents with asthma in rural Arkansas.* Telemed JE-Health 2001;7:207-17.
- 3) Malone F, Callahan CW, Chan DS, et al. *Caring for children with asthma through teleconsultation: 'ECHO-Pac', the Electronic Children's Hospital of the Pacific.* Telemed J E-Health 2004;10:138-46.
- 4) Chan DS, Callahan CW, Sheets SJ, et al. *An Internet-based store-and-forward video home telehealth system for improving asthma outcomes in children.* Am J Health-Syst Pharm 2003;60:1976-81.
- 5) Finkelstein J, O'Connor G, Friedmann RH. *Development and implementation of the home asthma telemonitoring (HAT) system to facilitate asthma self-care.* Medinfo 2001;10:810-14.
- 6) Haggerty Mc, Stockdale-Woolley R, Nair S. *Respi-Care: an innovative home care program for the patient with chronic obstructive pulmonary disease.* Chest 1991;100:607-12.
- 7) Young M, Sparrow D, Gottlieb D, et al. *A telephone-linked computer system for COPD care.* Chest 2001;119:1565-75.
- 8) Agha Z, Schapira RM, Maker AH. *Cost effectiveness of telemedicine for the delivery of outpatient pulmonary care to a rural population.* Telemed J E-Health 2002;8:281-91.
- 9) Lankford DA. *Wireless CPAP patient monitoring: accuracy status.* Telemed J E-Health 2004;10:162-9.
- 10) Vitacca M, Bianchi L, Guerra A, et al. *Tele-assistance in chronic respiratory failure patients: a randomised clinical trial.* Eur Respir J 2009;33:411-418.