

Presentazione

A cura di: **Antonio Corrado**

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

L'utilizzo in sanità delle tecnologie per la comunicazione a distanza rappresenta una vera e propria rivoluzione nel modo di concepire il rapporto tra paziente e strutture sanitarie, oltre che un'innovazione nella attività professionale degli operatori. Le applicazioni informatiche e telematiche hanno un ruolo determinante nel modificare il paradigma del sistema sanitario: dal concetto di cura a quello di salute. I potenziali vantaggi sia in termini economici che sociali nell'utilizzo di metodiche di intervento telematico nella gestione e controllo della salute, devono tuttavia essere sempre filtrati da una attenta analisi costi/benefici per gli elevati costi che attualmente gli investimenti nel campo delle applicazioni telematiche nel settore medico comportano. Sicuramente i costi tenderanno a diminuire nel tempo, man mano che l'implementazione delle tecniche diventerà sempre più diffusa e maggiormente utilizzata da fasce di utenza rilevanti sempre più diffuse e maggiormente utilizzate da fasce di utenza rilevanti. Un mercato in espansione genera ovviamente concorrenza e quindi, si presume, riduzione dei costi. Attualmente il Sistema Sanitario Nazionale registra una costante crescita della spesa sanitaria prevalentemente a carico del versante ospedaliero. Si impone pertanto in modo prioritario il contenimento della spesa tramite una politica di riequilibrio della stessa per tutte le fasi del processo diagnostico terapeutico. La riorganizzazione ed integrazione dei servizi territorio ospedale al fine di facilitare la continuità assistenziale, rappresenta un cardine fondamentale di cambiamento e razionalizzazione delle risorse. La telemedicina potrebbe rappresentare un'arma strategica da inserire in questo contesto?

Riuscire a spostare le spese proprie di alcune attività sanitarie verso un settore nuovo che coinvolge le telecomunicazioni potrebbe contenere la crescita dei costi del servizio sanitario? Anche se al momento non abbiamo studi robusti di analisi economica mirati alla specifica tematica, tuttavia possiamo affermare con sicurezza che un cambiamento in tale direzione comporterà una migliore comunicazione tra operatori, un maggior aggiornamento automatizzato di dati, una maggiore velocità nell'acquisizione di informazioni e di scambio di esperienze tra operatori, minor spostamento di medici e pazienti, minor utilizzo di materiale cartaceo e di trasferimento manuale delle informazioni. Questi punti rappresentano al momento elementi che giocano indubbiamente a favore della telemedicina, oltre ovviamente al gradimento di quella fascia di utenza fragile e bisognosa di cure e di assistenza che potrebbe beneficiare delle nuove tecnologie telematiche applicate alla medicina nel proprio ambiente domestico. Il piano sanitario nazionale 2006-2008 ha identificato nella Insufficienza respiratoria cronica una delle 4 patologie da tenere sotto stretta sorveglianza. Nel delineare il percorso del paziente con insufficienza respiratoria ribadisce l'importanza del link tra ospedale e territorio e indica per l'assistenza a livello territoriale la necessità di implementare l'assistenza domiciliare integrata, in particolare per i pazienti con insufficienza respiratoria grave, con disponibilità a domicilio del paziente, dove risulti necessario, degli strumenti di monitoraggio della funzione respiratoria anche in modalità telematica.

Alcune Regioni hanno recepito in modo corretto le indicazioni del piano sanitario nazionale e hanno avviato un tentativo di applicazione dello stesso. La Regione Toscana ad esempio recependo l'indirizzo contenuto nel piano sanitario nazionale ha incluso nel piano sanitario regionale 2008-2010 la realizzazione del *chronic care model* per patologie croniche quali: ipertensione, diabete mellito, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria e BPCO, ictus. L'obiettivo strategico del Piano è di mettere la maggior parte dei pazienti affetti da patologie croniche, o parenti o assistenti familiari, in condizione di autogestirsi per quanto attiene la corretta alimentazione, l'esercizio fisico, il monitoraggio dei parametri specifici e il corretto uso dei farmaci. Nel caso di pazienti non in grado di autogestirsi o che non usufruiscono di un care giver familiare, tutte le azioni previste per una corretta gestione della patologia dovranno comunque essere garantite a domicilio.

L'organizzazione sanitaria dovrebbe operare in modo che i pazienti vengano mantenuti, per quanto possibile, in uno stato di salute tale da non richiedere l'ospedalizzazione, fornendo loro sul territorio quei servizi che possono prevenire il riacutizzarsi di patologie croniche e, quindi, evitare il ricovero.

Nell'ambito della corretta gestione domiciliare della insufficienza respiratoria, a nostro avviso, la home care respiratoria con il necessario link ospedale territorio tramite un sistema remoto di controllo come appunto la telemedicina può rappresentare la chiave di successo di questa iniziativa. Questa pubblicazione scritta a più mani dai più autorevoli cultori in ambito nazionale e internazionale della telemedicina rappresenta una novità assoluta in campo editoriale societario, sia per la mole di informazioni che fornisce, sia per il tentativo di collocare nel giusto contesto clinico assistenziale uno strumento di inestimabile valore e del quale ancora non riusciamo ad individuare tutte le potenzialità in esso intrinseche. Il compendio si materializza in un momento storico importante caratterizzato dalla ricerca di soluzioni efficaci ed efficienti per far fronte ad una domanda in crescita in termini di salute che utilizza spesso in modo inappropriato risorse incongrue e dai costi proibitivi per uno specifico tipo di bisogno.

Mi sembra a questo punto doveroso tracciare il percorso che si è seguito nella costruzione di questo volume. Il documento nasce da una proposta di Michele Vitacca e da me condivisa, con l'intento preciso di far emergere in modo trasparente e chiaro tutto quello che in questo settore è rimasto ai margini della nostra operatività. Nel Novembre 2009, su mio invito in qualità di Presidente AIPO, si è costituito un gruppo di lavoro di esperti, coordinato da M. Vitacca e dal sottoscritto, per discutere e produrre un documento sulle problematiche legate all'**Utilizzo della Telepneumologia**.

I partecipanti alla Task Force sono stati invitati come esperti del settore, e in rappresentanza di diverse zone geografiche e tipologie di ospedali. Il panel di esperti che si è costituito su mandato AIPO ha tentato di racchiudere in questa position paper le problematiche attuali della telemedicina per la pratica clinica e gli indirizzi per i futuri campi di ricerca. Nei capitoli trattati in questo documento di indirizzo si è focalizzata l'attenzione su vari aspetti per l'utilizzo della assistenza pneumologica erogata a distanza che intenzionalmente e a buon diritto chiamiamo "telepneumologia". Gli aspetti trattati spaziano dalla acquisizione di una omogeneità di linguaggio alla definizione di standards condivisi, dall'analisi delle evidenze scientifiche e di farmaco-economia attuali all'analisi dei problemi medico legali che la telepneumologia comporta, dalla individuazione del ruolo del Medico di Medicina Generale a quello delle istituzioni, dalla presentazione di modelli organizzativi e percorsi assistenziali alla identificazione di indicatori di qualità di processo e infine alla individuazione di possibili fonti di finanziamento. Questo documento è rivolto a Medici Specialisti in Pneumologia, Medici di Medicina Generale, Dirigenti degli Assessorati Regionali alla Sanità, Dirigenti delle ASL, Funzionari delle Società di servizio, Associazioni dei Pazienti, cultori della materia, e in modo particolare a coloro che si occupano di Programmazione Sanitaria.

Nel ringraziare tutti gli estensori dei vari capitoli per il loro qualificato contributo, mi corre l'obbligo di ricordare l'entusiasmo e la lungimiranza di Andrea Rossi che in qualità di Direttore Responsabile della "Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio" ha accettato e stimolato la nascita e pubblicazione di questa impresa editoriale. Carlo Zerbino e Pamela Micheletti rispettivamente Amministratore Delegato e Responsabile Servizi Editoriali di AIPO Ricerche hanno reso possibile con la loro gestione la realizzazione dell'opera nella attuale e accattivante veste grafica ed editoriale. Lasciatemi per ultimo ricordare l'opera silenziosa di una mia stretta collaboratrice Laura Paolieri che con la sua gentilezza e determinazione ha svolto il compito segretariale da me assegnato con zelo e dedizione, come sempre.