

Digitalizzazione e umanizzazione in home care nella gestione delle cronicità

Su questo tema si è incentrato il dibattito degli esperti riuniti di recente dall'Academy di alta formazione di Motore Sanità TECH in un meeting dal titolo "Home Care. Modelli socio-sanitari di resilienza territoriale, l'innovazione cambia il rapporto sanità-paziente: piattaforme tecnologiche, IA e Blockchain". Particolare attenzione è stata data ad esempi di modelli virtuosi come quelli applicati nella Regione Puglia

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.

► L'esempio della Puglia

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 follow up 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 distanza 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. Elemento fondamentale del modello è l'individuazione dei compiti assistenziali dei diversi professionisti coinvolti (chi fa che cosa?) e la forte integrazione tra di essi attraverso momenti istituzionalizzati di comunicazione. Altra caratteristica fondamentale è l'orientamento verso l'empowerment del paziente che viene coinvolto nella determinazione del piano delle cure al fine di acquisirne la progressiva responsabilizzazione e la migliore aderenza a esso. "Si tratta di 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 Diagnostici 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".

► **Semplificare il lavoro del Mmg.**

Secondo **Pier Camillo Pavesi**, Medico Cardiologo, "bisogna pensare anche 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".

► **Il valore del dato clinico**

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 si 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".

