

I servizi di telemedicina

Durante la **televisita** il professionista interagisce a distanza, in tempo reale, con il paziente, anche con il supporto di un caregiver o di un operatore sociosanitario che si trovi vicino a quest'ultimo. Deve essere garantita la possibilità di scambiare dati clinici, referti medici, immagini, audio o video relativi al paziente. Non è un mezzo esclusivo per condurre la relazione tra medico e paziente, ma può essere integrata per esempio con il telemonitoraggio per la rilevazione dei parametri biologici. Di solito segue una prima visita fatta in presenza, che ha consentito al medico di formulare già la diagnosi. La decisione di effettuare una visita specialistica non è in carico a chi la prescrive, ma al medico che la eroga. L'esito non differisce da quello di una visita ordinaria: il paziente può risultare stabile, può rendersi necessario un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche, può essere necessario un approfondimento per cui lo specialista prescrive le prestazioni che ritiene opportune. Il referto viene inviato al FSE e se necessario condiviso con altri medici.

Il **teleconsulto** medico avviene tra diversi professionisti che discutono della situazione clinica di un paziente scambiandosi dati clinici, referti, immagini e file audio-video. La presenza del paziente non è sempre indispensabile. Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto a un paziente da parte dei professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali: si pensi al caso di un medico di famiglia, di un medico del pronto soccorso o del medico di un carcere che chieda il consulto di uno specialista.

La **teleconsulenza medico-sanitaria** è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più professionisti con diverse competenze. Il professionista sanitario interpellato tramite videochiamata fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisioni o per la corretta prosecuzione del percorso clinico assistenziale o riabilitativo. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. Richiede la possibilità di scambiare dati in tempo reale.

La **teleassistenza** invece si prefigge di agevolare lo svolgimento corretto delle attività assistenziali, che sono praticate prevalentemente a domicilio direttamente dal paziente o da chi l'assiste, guidate a distanza da un professionista sanitario come un infermiere, un fisioterapista, un logopedista o una ostetrica. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici piani di accompagnamento del paziente.

Il **telemonitoraggio** si realizza attraverso strumenti tecnologici che permettono al medico di monitorare i parametri, l'andamento della terapia e in generale lo stato di salute dei pazienti al di fuori delle strutture ospedaliere. I parametri sono rilevati in maniera autonoma dal paziente, oppure con l'aiuto di un caregiver, e inviati al professionista. Il telemonitoraggio rileva e trasmette a distanza i parametri vitali e clinici, in modo continuo o intermittente, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente. In questo modo i parametri sono controllati nel tempo, riducendo la necessità di controlli ambulatoriali. Destinatari del telemonitoraggio possono essere per esempio i malati di diabete o chi soffre di uno scompenso cardiaco.

Le sperimentazioni già attuate in Emilia-Romagna

Dal 2021 è attiva in Emilia-Romagna la Piattaforma regionale di Telemedicina (PRT) grazie alla quale alcune realtà aziendali della Regione sperimentano **televisite e teleconsulti** in ambito cardiologico, radiologico, oculistico e riabilitativo; **telemonitoraggio** con dispositivi cardiologici (pacemaker e defibrillatori), dialisi peritoneale e monitoraggio cardiorespiratorio a domicilio; servizi di **telerefertazione** di elettrocardiogrammi, prestazioni radiologiche, oculistiche e laboratoristiche. A giugno 2022 si è conclusa la fase di sperimentazione di **telemedicina a domicilio in pazienti cronici** a rischio di ospedalizzazione alto e molto alto in carico alle equipe multidisciplinari (infermieri e medici di medicina generale) in trenta case della comunità. Il telemonitoraggio domiciliare ha coinvolto pazienti con patologie come lo scompenso cardiaco, la

broncopneumopatia cronica ostruttiva, il diabete. A loro sono stati consegnati **tablet, sfigmomanometro, pulsiossimetro, bilancia elettronica e rilevatore di attività fisica da polso**. In altri territori l'offerta dei servizi di telemonitoraggio ha coinvolto non solo le case della comunità ma anche i pazienti ospitati presso gli hospice e le case residenze per anziani.

Nel valutare pro e contro, la Regione ha considerato da un lato come il percorso di diffusione dei servizi di telemedicina dovrà tenere conto delle **difformi capacità di utilizzo delle nuove tecnologie** da parte dei più anziani, dei problemi di qualità e disponibilità della connessione nelle zone geografiche più remote, nonché delle risorse necessarie per l'acquisizione delle tecnologie. Dall'altro, ha evidenziato come il progetto contribuisca alla diffusione dei servizi digitali, al rafforzamento della comunicazione a distanza fra pubblica amministrazione e cittadino e, non ultimo, alla **diminuzione dell'utilizzo di carta di emissioni di CO2** per la riduzione degli spostamenti dei pazienti o dei medici.

Le malattie croniche: la situazione in Emilia-Romagna

Il 46% della popolazione regionale con più di 14 anni ha una malattia cronica, e quelli con due patologie croniche sono il 24%. Al primo gennaio 2021 il numero di pazienti con **diabete** è stato pari a 278.914 (7,6%), con **malattie cardiovascolari** pari a 475.050 (14,6%), con **malattie respiratorie** pari a 190.008 (5%), con **malattie neurologiche** pari a 210.190 (5,5%), con **malattie oncologiche** pari a 249.061 (6,5%), con **malattie psichiatriche** pari a 329.523 (8,6%).

In particolare, la prevalenza di broncopneumopatia cronico-ostruttiva è stata del 3,4%, di scompenso cardiaco dell'1,8%, di malattia cerebrovascolare dell'1,8%, di malattia di Parkinson dello 0,9%, di demenza del 1,6%, di epilessia del 2,8%, di sclerosi multipla del 0,2% e di malattia del motoneurone dello 0,02%. Nella popolazione over 65, queste stime sono di gran lunga superiori: 17,3% per il diabete, 7,6% per la broncopneumopatia cronica ostruttiva, 5,4% per lo scompenso cardiaco, 16,4% per le neoplasie, 5,3% per la demenza.

La situazione demografica regionale

Diversi indicatori demografici incentivano all'uso della medicina a distanza. La popolazione dell'Emilia-Romagna nel 2021 si assesta su circa **4,5 milioni di abitanti** e corrisponde al **7,5%** di quella Italiana. **La percentuale di minorenni, crescente fino al 2013, inizia a calare** e raggiunge il 15,4% all'inizio del 2021. L'indice di vecchiaia ha continuato a crescere dal 2013 al 2018 (187% vs 169%), seppur lievemente meno che in Italia (184% vs 147%). **La quota di popolazione straniera** si conferma su livelli simili a quelli del 2014, dopo esser cresciuta rapidamente all'inizio degli anni 2000: 12% dell'Emilia-Romagna contro l'8,5% dell'Italia.

Nel 2020 l'epidemia da Covid-19 ha comportato un impatto su tutte le componenti del ricambio demografico: **la natalità è lievemente diminuita e la mortalità è decisamente aumentata, come pure è diminuito il saldo migratorio. La speranza di vita** ha continuato a crescere fino al 2019, nonostante si sia osservata una lieve flessione in corrispondenza del 2015 (e per gli uomini anche nel 2012). Nel 2020 l'epidemia ha determinato un forte calo di questo indicatore nel confronto con il 2019 (in Italia da 81,1 a 79,7 per i maschi e da 85,4 a 84,4 per le femmine, in Emilia-Romagna da **81,7 ad 80,2** per i maschi e da **85,7 a 84,7** per le femmine), portando a un azzeramento dei guadagni che si erano registrati nei precedenti 10 anni nelle regioni del nord. Nel 2021 in Emilia-Romagna l'aspettativa di vita è tornata a crescere assestandosi a **80,8 anni** per gli uomini e **85,1** per le donne.

Per il 2050 è previsto un incremento pari al 9% (dal 24% attuale al 35%) degli **individui over 65** e una riduzione della **dimensione media familiare** (dall'attuale famiglia media con 2,3 componenti a una famiglia con soli 2 componenti nel 2050) /CC