

INNOVAZIONE. 20 BAMBINI CURATI A CASA

La Regione Piemonte promuove la telemedicina

Entro due anni saranno 40 i pazienti monitorati a distanza. Nel 2009 i pazienti seguiti dalla rete sono stati 474

Dallo scorso 19 ottobre, 20 pazienti legati alla rete regionale dell'insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva e affetti da patologie complesse che richiedono l'ausilio di tecnologia per la sopravvivenza, hanno integrato il loro percorso di cure domiciliari con un collegamento in telemedicina. Sono monitorati a distanza (polso, ventilazione, capnografia e spirometria) attraverso un sistema che coinvolge anche *caregiver*, servizi di cure domiciliari e medici di famiglia.

Si tratta di cinque bambini con patologia neuromuscolare (tracheostomatizzati – ventilati) che per sopravvivere dipendono dalla tecnologia, cinque bambini con patologia neuromuscolare o rara (ventilazione non invasiva) che hanno bisogno della tecnologia da 12 a 20 ore al giorno, e dieci bambini con fibrosi cistica, due dei quali in lista d'attesa per un trapianto bipolmonare.

Il progetto affonda le radici nel 2000 quando, per i pazienti con fibrosi cistica che richiedevano terapie endovenose cicliche, fu attivato un sistema capace di coinvolgere strutture operative territoriali, medici di medicina generale e servizi di cure domiciliari. Ed è il frutto di una collaborazione che ha coinvolto l'assessorato regionale alla Sanità, le associazioni dei pazienti, il Centro regionale di riferimento delle malattie polmonari ed esperti di cure domiciliari.

Le politiche regionali per l'innovazione nella sanità

Eleonora Artesio, assessore regionale alla Sanità, ricorda come il *Piano socio sanitario regionale 2007-2010* assegni grande importanza alla deospedalizzazione in favore del territorio e delle reti: l'innovazione tecnologica, in particolare la telemedicina, rappresenta una valenza strategica per assecondare tale percorso e dare sostanza organizzativa alla continuità di assistenza e cura e alla facilità di accesso ai servizi.

"Il nostro Piano – commenta Artesio – attribuisce ai sistemi di teleconsulto e tele-

medicina un ruolo di supporto alle strategie di monitoraggio delle condizioni di fragilità, in un'ottica di continuità delle cure. Questi sistemi possono ottimizzare le risorse e



Pompa nutrizionale enterale

migliorare la presa in carico dei pazienti, potenziando il sistema delle cure domiciliari, favorendo il mantenimento nel proprio contesto abitativo e sociale e migliorando la cooperazione tra interventi sanitari e sociali."

Il progetto prevede un periodo "pilota" di due anni che coinvolgerà oltre 40 pazienti con diverse necessità assistenziali. Sulla base dei dati acquisiti in telemetria e delle informazioni ottenute da *caregiver*, medici di famiglia e/o operatori del servizio cure domiciliari, il medico del centro può modificare la percentuale in ossigeno dell'aria inspirata, i parametri del ventilatore, il programma di fisioterapia respiratoria e la terapia medica farmacologica. Nonché, in un secondo tempo, verificare l'efficacia



Eleonora Artesio

dell'intervento attraverso il monitoraggio telemetrico. Tutto in un'ottica di rete e con un'azione che serve a rafforzare il territorio e a non creare maggiore dipendenza dal Centro di riferimento.

Nell'ultimo anno, i pazienti seguiti dalla rete sono stati 474: di loro, 207 sono affetti da fibrosi cistica, 108 da patologia complessa, 139 da patologia neuromuscolare, 20 con diagnosi complesse in corso d'accertamento. 88 pazienti sono ventilati a domicilio: 59 di loro sono assistiti in modalità non invasiva. I pazienti con fibrosi cistica che hanno richiesto cicli di antibiotici domiciliari endovenosi sono stati 13 per 252 giorni di terapia.

Gli scopi principali del progetto sono: il miglioramento della qualità della vita di pazienti e famiglie, la formazione permanente di *caregiver* e operatori dei servizi di cure domiciliari, la creazione di un servizio di supporto al medico curante e ai servizi di cure domiciliari. Verrà così ridotto il numero di ricoveri e di giorni di ricovero in ospedale, si farà minor ricorso ai servizi di 118 e guardia medica, si intercederà l'insorgere di complicanze e si ottimizzeranno su tutto il territorio regionale gli interventi a domicilio degli operatori dei servizi cure domiciliari e del medico curante. ■

A cura di Stefano Capolongo Qualità urbana, stili di vita, salute Indicazioni progettuali per il benessere Hoepli, Milano 2009, pp. 398, euro 32,00

Attorno a contributi teorici di numerosi specialisti ed esempi esplicativi, il volume raccoglie alcune riflessioni sul rapporto tra benessere e qualità urbana. Un tema cruciale, dal momento che le città costituiscono un punto di concentrazione delle criticità ambientali di maggior impatto sul benessere dell'uomo e diventano pertanto il luogo di sperimentazione di politiche che sappiano creare e migliorare i contesti fisici e sociali della comunità.

Alla luce della consapevolezza che le scelte riguardanti l'assetto fisico della città e del territorio possono incidere in modo significativo sulla salute dei loro abitanti, le aree tematiche d'intervento determinanti per una città sana e sostenibile sono, secondo gli Autori: il comportamento individuale e gli stili di vita; le condizioni del patrimonio abitativo; la dotazione e l'accessibilità dei servizi; la qualità delle risorse ambientali; la gestione degli spazi aperti pubblici; la mobilità urbana; il riequilibrio territoriale. www.hoepli.it

