

Pneumologia, l'innovazione tecnologica in aiuto della vita



BOLOGNA – “Le tecnologie sono **un supporto essenziale abilitante** quando il mondo clinico le utilizza come ausilio innovativo che migliora la qualità della vita dei pazienti e facilita l’organizzazione del team terapeutico”. Lo ha affermato, nella giornata di apertura del Congresso AIPO (10-13 giugno, Bologna), **Michele Vitacca**, direttore del reparto di pneumologia presso gli Istituti Clinici Scientifici Maugeri-IRCCS di Lumezzane (BS).

L’osservazione dello pneumologo lombardo coglie uno dei punti fondamentali del 44^o congresso della pneumologia italiana, che quest’anno concentra la sua attenzione proprio sull’**“innovazione tecnologica”**, cercando di portare a conoscenza di tutti le molte esperienze già in atto di supporto tecnologico a pazienti con asma e Bpco, patologie invalidanti che interessano (nelle loro varie forme) quasi 9milioni di italiani.

Vitacca, intervistato dalla DIRE, **parla per esperienza clinica e assistenziale diretta**, visto che da anni sta coordinando un piano di **telemonitoraggio** dei pazienti con gravi difficoltà respiratorie avviato (ed ormai giunto a regime, uscito quindi dalla sua fase puramente sperimentale) dalla Regione Lombardia.

“Siamo partiti nei primi anni Duemila dall’osservazione costante dei pazienti con Bpco, persone che nella loro fase avanzata ricorrono a ossigenoterapia e ventilazione meccanica. L’obiettivo per queste persone è evitare il più possibile il ricorso a ospedalizzazioni e terapia intensiva. Ebbene: per realizzare **a domicilio** un controllo in momenti delicati ed un equilibrio anche psicologico del vissuto della malattia, abbiamo avviato un percorso tecnologico di contatto diretto con il paziente a distanza attraverso **smart-phone e video-consulto**“.

In pratica il percorso del progetto è: alla fine di un periodo di degenza, l’ospedale “insegna” al paziente cosa fare nel prosieguo della sua vita quotidiana; poi alla dimissione offre al paziente la possibilità di **restare in contatto con un centro servizi 24ore al giorno**, rispondendo sempre in caso di criticità.



Il training è la parte più importante di questa fase, **nella logica dell’empowerment e dell’educazione terapeutica**: il paziente riceve infatti formazione sui farmaci inalatori, sul buon uso dell’ossigeno, sul ventilatore; viene poi consegnato un saturimetro, una carta del rischio, e un numero di telefono del centro di supporto sempre attivo. In funzione del livello di gravità possono essere forniti anche un device suppletivo per il controllo monitorato del battito cardiaco ed un mini-pc portatile per video-conferenza con il centro servizi.

Quando è a casa, il paziente in presenza di una fase di criticità respiratoria contatta il centro, dove risponde un case manager – che spesso è un infermiere – che fa un triage analogo a quello realizzato presso un pronto soccorso: “Se la chiamata è facilmente gestibile- sottolinea Vitacca- viene risolta direttamente dal case manager, altrimenti viene girata al network di protezione che abbiamo creato, formato da circa quindici specialisti che possono rispondere alla casistica rappresentata. Il tutto con una gestione dei dati automatizzata, in modo tale che la cartella del paziente sia sempre aggiornata con i dati della ventilazione”.

Il percorso complessivo che viene così assicurato è di 6 mesi, che possono diventare 12 mesi in presenza di situazioni di particolare criticità.

Vitacca e il suo team hanno già assistito 420 pazienti con Bpco e 150 con sclerosi laterale amiotrofica, per i problemi respiratori che questi possono rappresentare. Con il suo team all’interno della Maugeri-IRCCS, Vitacca sta gestendo oggi questo piano innovativo di telemonitoraggio (nella sua fase sperimentale era il ‘Progetto Telemaco’) che ormai è riconosciuto dalla Regione Lombardia con un suo proprio sistema di rimborso-DRG, con risultati importanti di self management, miglioramento dell’aderenza terapeutica, minor ricorso al ricovero, riduzione del consumo di risorse.

Allo stato attuale il modello lombardo di gestione della persona con BPCO a distanza è ancora **apripista** per il nostro Paese, anche se analoghi modelli sperimentali si stanno sviluppando in Veneto, Lazio e Toscana. Già con questo primo caso di studio il Congresso AIPO conferma le attese: la tecnologia “utile” è al centro dei lavori, “ben sapendo- conclude Vitacca- che la pneumologia italiana sta sviluppando a livello internazionale un ruolo di

apripista nello sviluppo e nella sperimentazione autorevole per le tecnologie innovative di settore”.

10 GIUGNO 2017