



La Salute digitale (digital health care), supporto futuro essenziale nella gestione del rischio post Covid 19 nelle Residenze Sanitarie Assistenziali(RSA)

L'evento pandemico del Covid 19 è stato e lo è ancora un evento inedito e drammatico a cui non solo l'Italia ma l'intero pianeta non era preparato.

Ma l'analisi della storia e dell'evoluzione del Sistema Sanitario a livello internazionale , ci porta a considerare come le scelte politiche, in particolar modo quelle di politica sanitaria, possano incidere sulla vita e sulla morte delle persone e come le responsabilità dei governi rispondano a esigenze del mercato e del profitto che però non debbono prevalere su quelle del bene comune.

Questa lezione dovrà servirci per il futuro o avremo repliche ancora più drammatiche non solo da un punto di vista sanitario ,ma anche dei conseguenti impatti sul sistema economico, del lavoro e sociale. La ricerca dei primi studi sulla mortalità durante la pandemia nelle Long Term Care Facilities (LTCF), che comprendono case di cura e di riposo ci consegna risultati disastrosi : a Milano e Lodi il 46% dell'eccesso di morti tra gli over 70 rispetto al pre-Covid, e il 41% delle morti totali degli ultrasessantenni da gennaio ad aprile 2020, hanno riguardato ospiti di Rsa . Non diversi ma anzi peggiori sono i dati a livello internazionale e solo rimanendo in Europa in Belgio le statistiche ufficiali a metà maggio registravano il 51% dei decessi nelle LTCF, "con una proporzione di casi Covid confermati pari al 23%", In Spagna "venivano segnalati 5.400 decessi in casa di riposo, il 66% dei totali". In Francia gli studi parlano del 50%, in Norvegia del 61%, in Svezia e in Scozia del 45%.

Occorre pertanto ripensare al modello delle RSA dove il virus ha colpito più duramente a comunità più piccole e protette, o a RSA più decongestionate e pronte ad affrontare le emergenze.

E' utile e prioritario ripensare la formazione degli operatori OSS; in questo contesto di RSA la formazione non è sufficiente; si deve rivedere il percorso di studio OSS alla luce del ruolo fondamentale nella presa in carico, con contenuti più tecnico/specialistici e, soprattutto, relazionali. Infatti bisogna portare avanti il concetto ampio di "operatore geriatrico" per una presa in carico olistica/globale per gli operatori dagli OSS, e anche, in maniera leggermente diversa, per gli infermieri e i Medici; è necessaria un'alta interdisciplinarietà e integrazione degli operatori per tutti gli aspetti relativi alla presa in carico dei pazienti/ospiti per il benessere globale della persona.

Oltre ai necessari cambiamenti di carattere organizzativo formativo e di prevenzione del rischio è assolutamente prioritaria l'introduzione della digital health, o salute digitale, settore che comprende tutto quello che il digitale e le nuove tecnologie possono fare al servizio della salute nelle RSA

Sono circa 20 anni che se ne parla e ci si lavora, si è cominciato con l'informatica medica, con i concetti di telemedicina, in cui tecnologie hardware e software sono messe al servizio degli operatori sanitari e dell'assistenza a distanza; per arrivare oggi al concetto ancora più sofisticato di digital therapeutic, in cui il software è esso stesso il trattamento medico.

Un evolversi progressivo, negli anni, della digital health verso un modello ideale di salute e di sanità, più precisa, più preventiva, personalizzata, efficace, vicina al paziente e meno onerosa per i sistemi sanitari. In questi ultimi anni era già evidente che la digital health sarebbe diventato il futuro della sanità.

Purtroppo, tradurre in cambiamenti effettivi la macchina sanitaria non è così semplice. 'Molteplici sono le iniziative di Telemedicina a livello nazionale, che troppo spesso tuttavia si sono ricondotte a sperimentazioni, prototipi, progetti, caratterizzati da casistica limitata e elevata mortalità dell'iniziativa'.

possa apportare la digitalizzazione e l'innovazione tecnologica in ambito salute , a cominciare dal salvare vite umane. Una regola fondamentale nella gestione del rischio è quella che una volta trovata la soluzione sia applicabile in tempi rapidi.

E' il momento del cambiamento tenendo ben presente che il cittadino è e sarà sempre più al centro del processo di riorganizzazione della Sanità. Sotto questo profilo, il

digitale rappresenta la chiave abilitante per l'accesso all'innovazione terapeutica e, dall'altro lato, un paziente coinvolto è la condizione essenziale per poter produrre terapie che rispondono effettivamente ai bisogni dei malati.

Nell' ambito progettuale iniziale in continua evoluzione , a cui si sta lavorando le procedure dovranno seguire una uniformità tecnologica di sistema in tutto il territorio Nazionale insieme con le linee guida specifiche , pur potendo variare i diversi software

le RSA potranno essere dotate di un kit che comprende saturimetro con connessione bluetooth e un tablet sul quale è installata l'applicazione di telemedicina. Gli operatori sanitari, attraverso un quaderno di lavoro digitale, utilizzando il saturimetro potranno misurare i livelli di saturazione dell'ossigeno agli ospiti delle RSA e potranno descrivere lo stato di salute del paziente introducendo altri dati quali ecg pressione e temperatura ed eventuali dati ematochimici deducibili da speciali apparecchiature senza necessità di prelievo sanguigno I dati verranno trasmessi alla piattaforma web di telemedicina e saranno immediatamente disponibili al medico e infermiere di riferimento della RSA , che così potrà monitorare l'andamento giornaliero e anche l'evoluzione nel breve e medio periodo, ricavando dati utili all'approfondimento diagnostico. La piattaforma sarà collegabile anche con i medici di Pronto Soccorso, che potranno essere contattati per la condivisione dei dati e l'analisi delle criticità e delle azioni diagnostico-terapeutiche da mettere in atto. Passi successivi potranno essere compiuti con l'attivazione dell'intelligenza artificiale, ambito nel quale esistono numerose sperimentazioni cliniche già in fase avanzata. Da questo punto di vista, i temi della processazione delle immagini e del linguaggio risultano essere quelli più interessanti.

E' doveroso comunque tener presente che nessuna tecnologia, per quanto moderna e avanzata, potrà mai sostituire la mano, lo sguardo, l'attenzione partecipativa ed il calore umano di un infermiere o di un medico. Questo è un punto fondamentale che non deve mai essere perso di vista quando si affronta il tema di come le tecnologie possano essere utilizzate, per offrire ai pazienti un'assistenza migliore. Le regole basilari su cui si devono reggere le tecnologie della informazione e della comunicazione (acronimo ICT information and Communications Technology) comprensive delle tecnologie digitali sono le seguenti:

- Le ICT sono uno strumento, che non può e non deve sostituire il contatto umano:
- Le ICT non devono servire ai più giovani per assistere gli anziani "a distanza", ma anzi lo sviluppo stesso delle tecnologie deve prevedere la compartecipazione dell'anziano, per consentirgli un uso appropriato ed efficace, senza subire imposizioni dall'esterno.
- L'ICT può permettere un servizio migliore, contribuire a rassicurare il paziente e la sua famiglia, migliorare la qualità della vita in situazioni di patologie che richiedano un'assistenza continua ed una presenza assidua e costante.
- L'ICT può fornire un valido aiuto agli anziani anche in situazioni di vita normale, purché venga preservata la possibilità del contatto interpersonale.

Le tecnologie della informazione e della comunicazione richiedono quindi ai professionisti della salute il superamento di vecchie logiche individualistiche dell'intervento clinico, necessità di stretta collaborazione e fiducia tra gli operatori e l'accurata conoscenza di sistemi.

In conclusione nel prossimo futuro i traguardi obbligati per modificare ciò che è avvenuto nelle RSA saranno : introduzione di nuove tecnologie di salute digitale (teleassistenza di seconda e terza generazione – sensori di localizzazione , app dedicate, supporti web) e procedure uniformi a livello nazionale con modalità organizzative professionali e di formazione anche nel campo della gestione del rischio e all'uso delle tecnologie digitali dedicate alla assistenza del paziente . Per realizzare tale progetto in questo specifico momento in cui si parla diffusamente di digitalizzazione e di telemedicina a livello europeo , insieme a SIEMS come Società scientifica coordinatrice è necessario attivare un gruppo di lavoro che veda come protagonisti sia le realtà Nazionali del settore del digital health care e dell'informatica , che i dirigenti delle RSA e del mondo Universitario nelle diverse branche della Bioingegneria , della Rianimazione e Terapia Intensiva e della Gestione del Rischio.

Prof./dott. Pietro Pugliese

Medico specialista in Anestesia e Rianimazione e terapia del dolore Medicina Aeronautica e Spaziale

vis. Prof. docente Risk management e Gestione del Rischio Università Campus Biomedico Roma

Mediatore professionista per responsabilità medica e sanitaria

Già Direttore Centrale Operativa 118 Roma –elisoccorso 118 Lazio e Direttore UO. Risk Management ARES118 Lazio