

STRATEGIE DI TELEMONITORAGGIO IN CORSO PANDEMIA NEI PRONTI SOCCORSI DELL'ASST BERGAMO EST

**L.Giuliano ASST Bergamo Est 0353063563 luisa.giuliano@asst-bergamoest.it
F.Del Carro (1) S.Ludi (2) P.Bertolaia (3)**

(1) Pronto Soccorso (2) Staff DSS (3) DSS

Premessa

Le limitazioni agli accessi ospedalieri necessarie per mettere in sicurezza gli ospedali e preservarli da epidemie ospedaliere e la riduzione delle attività ordinarie dovute all'apertura di interi reparti dedicati all'assistenza ai malati Covid, hanno incentivato le iniziative volte ad inserire la telemedicina tra le pratiche clinico-assistenziali, dapprima in modo disordinato a causa dell'emergenza, successivamente in modalità più strutturata.

Obiettivi

In tema di telemedicina, già nel 2014 la Conferenza aveva approvato le LIN (rep. atti n. 16/CSR), tuttavia l'attuale pandemia ha reso indispensabile un rinnovamento organizzativo e culturale a livello territoriale in modo da favorire l'attivazione di strumenti di sanità digitale, onde ridurre al minimo le potenziali occasioni di contagio, in ottica di VBH, migliorandone gli esiti clinici, la sicurezza e la qualità percepita del paziente. Infatti, nella prima fase di gestione dell'emergenza sanitaria, sono state sospese le visite specialistiche, di controllo e gli interventi di elezione, riducendo drasticamente l'assistenza.

Materiali

Il percorso intrapreso in piena emergenza ha portato i professionisti a dedicare ogni sforzo per riprendere la gestione dei pazienti paucisintomatici a provvedere al TM tramite l'utilizzo di Kit e della piattaforma ARIA, messa a disposizione a titolo gratuito per un tempo definito da parte di Regione Lombardia al ricovero. L'attuazione di questo è stata realizzata grazie all'implementazione delle conoscenze e competenze multiprofessionali presenti nel TEAM di telemedicina in forza alla Direzione Strategica e DSS dell'ASST Bergamo Est.

Risultati

La flessibilità e la grande esperienza dei componenti del TEAM hanno permesso di agire nell'immediato e di adattarsi al nuovo modo operativo migliorando la cura e l'assistenza del paziente dimissibile, ma da monitorare. Di contro, la difficoltà di comunicazione ospedale-territorio, nello specifico tra professionisti ospedalieri e medici di medicina generale ha evidenziato criticità relazionali e complessità nella gestione delle responsabilità delle cure. Sono stati effettuati diversi tavoli congiunti per la presa in carico condivisa. Per la piattaforma ARIA e la sequenza di utilizzo erano coinvolti Kit di TM gestenti i dati, un Centro di Supporto Tecnologico per la gestione e relativo supporto agli utilizzatori, una Centrale Medica per il supporto agli operatori nella gestione della sorveglianza attiva dei pazienti. Gli attori coinvolti sono stati: i MMG, i Medici dei 4 PS dimettenti, la CM, i pazienti. Gli step del processo sono stati: in seguito alla dimissione dei pazienti, il medico di PS veniva attivato presso la piattaforma e l'utilizzo di un kit, il MMG nei 15 gg successivi ha potuto gestire il TM e in caso di alert la CM prendeva contatto con il paziente e in caso di necessità clinica allertava il mdg. Il Kit consiste in uno smartphone dotato di connettività ed un insieme di dispositivi collegabili tramite Bluetooth per la misura dei parametri di monitoraggio.

Conclusione

L'emergenza e urgenza hanno intensificato la flessibilità del pensiero manageriale nel riorganizzare le risorse per rafforzare la continuità terapeutica ed assistenziale, con una medicina di iniziativa formante, un aumento della fiducia dei pazienti, una percezione dell'aumento della qualità globale delle cure e dell'appropriatezza del tempo/risorse.