



RASSEGNA STAMPA

6° INCONTRO NAZIONALE

INDICE

AGI	USCITE ATTESE
ANSA	Pharmastar
IL MESSAGGERO	Prevenzione cardiovascolare
LA REPUBBLICA	Milano Fiianza
SANITA' INFORMAZIONE	Healthdesk
IN SALUTE	Bonvivre
PIANETA SALUTE	
BENESSERE E SALUTE	
PANORAMA DELLA SANITA'	

ANSA

Scompenso cuore per 1 mln, pazienti puntano su telemedicina

Alla Asl di Latina progetto pilota

05 Ottobre , 17:33

(ANSA) - ROMA, 5 OTT - Lo scompenso cardiaco colpisce più di 1 milione di pazienti in Italia, 15 milioni in Europa. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi. Se n'è discusso nell'evento "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post-Covid" in Senato. Per i pazienti, rappresentati da Aisc, Associazione italiana scompensati cardiaci, nel periodo della pandemia l'attenzione è puntata su telemedicina e teleconsulti, oltre che su un modello di Home Care da costruire sulla base delle evidenze scientifiche, non pensato solo per le fasi emergenziali. "Si è pensato- ha spiegato Salvatore Di Somma, professore di Medicina Interna dell'Università La Sapienza e responsabile scientifico Aisc- di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa con forme meno gravi". "Il progetto pilota messo in atto presso la Asl di Latina- ha proseguito- ha previsto la consegna di un kit a domicilio per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno a una centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza". Il sistema durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con altre malattie come diabete ed obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. "Stiamo pensando- ha aggiunto il dottor Giorgio Casati, direttore generale della Asl di Latina - di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni ma anche per fornire informazioni sul terapie e stili di vita". (ANSA).

Y09-MAR

image

AGI

Coronavirus: esperti, telemedicina modello per malattie croniche (2)

Pubblicato: 06/10/2020 15:09

(AGI) - Roma, 6 ott. - "Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione", spiega Salvatore Di Somma, professore di Medicina Interna presso l'Università La Sapienza di Roma e responsabile scientifico di Aiso. "Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza. Ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro che erano positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi. Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la Asl di Latina - prosegue - ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato a inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF scattavano un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza". (AGI)

RED/POT

Coronavirus: esperti, telemedicina modello per malattie croniche

Pubblicato: 06/10/2020 15:09

(AGI) - Roma, 6 ott. - Anche se la telemedicina e i teleconsulti si sono diffusi in Italia per motivi di sicurezza in tempi di pandemia, sarebbe auspicabile rendere questo modello sempre operativo per la gestione delle patologie croniche. E' l'appello lanciato dai medici e dalle associazioni dei pazienti in occasione dell'incontro "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post Covid-19, parliamone con i pazienti", organizzato dall'Associazione italiana scompensati cardiaci (Aiso), che si è svolto al Senato a Roma. (AGI)

RED/POT

Coronavirus: esperti, telemedicina modello per malattie croniche (3)

Pubblicato: 06/10/2020 15:09

(AGI) - Roma, 6 ott. - Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete e obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in terapia intensiva. "E' ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti Covid-19 si traduce in un outcome migliore", sottolinea Di Somma. Il teleconsulto nei pazienti fragili, secondo l'esperto, può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. "Il sistema ha il vantaggio - dichiara Giorgio Casati, direttore generale della Asl di Latina - della continuità e della possibilità di fornire un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sul terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa".

A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, consigliere delegato Aiso, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. "Un modello di 'Home Care' - dice - che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal Recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche". (AGI)

RED/POT

☰ **Il Messaggero**

RICERCA

Il ruolo della telemedicina per monitorare le malattie cardiache durante il Covid



Lunedì 5 Ottobre 2020 Ultimo aggiornamento 17:01

[f](#) [t](#) [✉](#) [w](#)

In [Italia](#) sono oltre un milione i pazienti che soffrono di [scompenso cardiaco](#) o insufficienza cardiaca. Il numero arriva a 15 milioni se si considera l'intera Europa, 5,7 sono le persone che ne soffrono negli Stati Uniti. L'incidenza della malattia aumenta del 2% al crescere dell'età, fino a toccare il 10% nei pazienti over 70.

La presidente dell'associazione Aisc, nel saluto di benvenuto ai partecipanti ha raccontato come nonostante la pandemia l'attività non si sia mai fermata, anzi è proseguita ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di vicinanza al paziente, affinché la sua vita possa essere il più possibile normale. Nonostante le difficoltà del momento, è possibile trovare qualche spunto positivo come la rivalutazione della centralità della telemedicina e del teleconsulto, per mantenere il la comunicazione con i pazienti senza far loro correre il rischio di un trasferimento in ospedale. In tal senso viaggiano le parole del professor Salvatore Di Somma: «Nella fase iniziale della pandemia bisognava ridurre gli afflussi inappropriati al pronto soccorso. Mettere in sicurezza i pazienti positivi al Covid ed evitare il contagio dei negativi, specie se affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato le condizioni. Era necessario inoltre alleggerire il carico delle strutture ospedaliere, completamente assorbite dall'emergenza. Ecco, allora, i servizi di telemonitoraggio domiciliare».

Quindi il professore è entrato nello specifico: «Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la Asl di Latina ha previsto la consegna di Kit a domicilio del paziente per la rilevazione di quattro parametri, da inviare due volte al giorno alla centrale operativa attiva h24. In caso di parametri alterati scattava un allarme che alertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza».

Il sistema è durato sei mesi, prendendo in carica 780 pazienti tra cui 325 positivi al Covid con contestuali patologie, quali diabete e obesità. Solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti, erogate tempestivamente che hanno evitato il ricovero in terapia intensiva. «È ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti Covid si traduce un un outcome migliore», sottolinea Di Somma.

Sulla stessa lunghezza d'onda, il dottor Giorgio Casati, direttore Generale dell'Asl di Latina: «Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare I tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il

tempestivo nei soggetti Covid si traduce un un outcome migliore», sottolinea Di Somma.

Sulla stessa lunghezza d'onda, il dottor Giorgio Casati, direttore Generale dell'Asl di Latina: «Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire un intervento personalizzato e rapido. Vorremmo inserire un sistema del genere per pazienti con scompenso cardiaco non solo per monitorare le condizioni in tempo reale, ma anche per fornire le informazioni su terapie e stili di vita, utili al controllo della malattia e della qualità dell'esistenza in un'ottica di medicina di iniziativa».

A chiudere la giornata, Maria Rosaria Di Somma, consigliere delegato Aisc: «Un modello di Home Care non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali, ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare. Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto del paziente e lo metta al centro del sistema sanitario per usare al meglio le risorse del Recovery Fund e avere un risparmio di fondi pubblici».

incessantemente a fianco dei pazienti con scompenso cardiaco che non hanno potuto beneficiare di cure e controlli, supportandoli nelle loro necessità e ascoltandone i bisogni, al fine di supportarli nella gestione della propria condizione – commenta Maria Rosaria Di Somma, consigliere delegato AISC – Tra i nostri obiettivi, oltre alla corretta formazione del paziente, c'è la promozione del dialogo proattivo con il proprio medico. Per questo auspichiamo che la tecnologia digitale possa sempre più essere integrata nell'ambito del percorso di cura, garantendo anche a distanza, la continuità del monitoraggio e dell'assistenza di pazienti fragili, come quelli scompensati, direttamente al proprio domicilio”.



SCOMPENSO CARDIACO

Scompenso cardiaco, saperne di più per combatterlo meglio

Parte la campagna "Il cuore non può aspettare". L'importanza di seguire bene le cure e il monitoraggio, anche a distanza, per il "cuore stanco"



Leggi anche



**Il bisturi per l'obesità
abbassa i rischi di infarto e
scompenso**





Dalla A alla Z

Conoscere

Curare

Prevenire

eHealth

La chiama epidemia non infettiva. Non ci sono virus o batteri a causarlo direttamente, pur se le infezioni possono peggiorare il quadro, quanto piuttosto l'innalzamento dell'età della popolazione e i trattamenti sempre più efficaci per le patologie acute come l'infarto, che negli anni possono portare ad una carenza della capacità del cuore di contrarsi. Quale che ne sia la causa, in ogni modo, lo scompenso cardiaco è una malattia che continua a crescere nei numeri. Solo in Italia, questa patologia riguarda l'1,7% della popolazione, circa 1 milione di persone, e fa registrare 190.000 ospedalizzazioni. Conoscere il nemico, come spesso avviene, è fondamentale. Per questo nasce la campagna "Il cuore non può aspettare" sostenuta da Novartis Italia in collaborazione con AISC, Associazione Italiana Scompensati Cardiaca, e con il patrocinio di SIC, Società Italiana di Cardiologia, FADOI, Federazione dei Dirigenti Ospedalieri Internisti e di SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. Lo scompenso cardiaco progredisce silenziosamente, anche in assenza di sintomi evidenti, esponendo il paziente ad un elevato rischio. "Nel corso della vita una persona su cinque è a rischio di sviluppare scompenso cardiaco che, attualmente, è la causa più comune di ricoveri in ospedale imprevisti per le persone sopra i 65 anni, nonché il principale motivo di riammissioni non pianificate – spiega Prof. Ciro Indolfi, Direttore dell'UO di Cardiologia Emodinamica-UTIC dell'Università Magna Graecia di Catanzaro e Presidente SIC – Eppure, come abbiamo avuto modo di rilevare come Società Italiana di Cardiologia, durante il lockdown, anche in Italia, si sono drasticamente ridotti i ricoveri per scompenso cardiaco, anomalie del ritmo cardiaco e disfunzione di pacemaker e defibrillatori. Un pericoloso ritardo che ha comportato, in generale per tutte le patologie cardio-vascolari, anche un aumento della mortalità".



Scompenso cardiaco, la lingua dirà come staremo

Strumenti on-line



Lo sportello dello specialista



Il rischio cardiovascolare



L'esperto risponde



Dalla A alla Z

Conoscere

Curare

Prevenire

eHealth

Il ruolo della telemedicina

“Durante le prime fasi della pandemia – precisa Domenico Gabrielli, Direttore dell’Unità Operativa di Cardiologia dell’Ospedale di Fermo ‘A. Murri’ e Presidente ANMCO – noi clinici abbiamo registrato due problematiche differenti. La prima ha riguardato le attività di monitoraggio dei pazienti, programmate e non urgenti, che non hanno potuto essere erogate in quanto molti reparti sono stati chiusi. In questo caso, non è stato possibile ovviare alla situazione a causa, purtroppo, di un utilizzo ancora limitato della telemedicina. La seconda è stata relativa al calo fino al 50% degli accessi in Pronto Soccorso per tutti i pazienti con patologie cardiovascolari che, proprio a causa del ritardo con il quale si sono presentati nelle strutture sanitarie, ha comportato un peggioramento netto delle loro condizioni. Tanto che stimiamo, nei prossimi anni, un aumento dei casi di scompenso cardiaco legati ai danni da infarto nel periodo Covid. In condizioni di normalità, invece, arrivando in tempo è difficile che il paziente esiti in un danno cardiaco significativo”. L’emergenza sanitaria ha comportato un’accelerazione in tema di digitalizzazione, sia dei pazienti, sia dei percorsi terapeutici, diventando, di fatto, un’opportunità. “Nei mesi del lockdown siamo stati incessantemente a fianco dei pazienti con scompenso cardiaco che non hanno potuto beneficiare di cure e controlli, supportandoli nelle loro necessità e ascoltandone i bisogni, al fine di supportarli nella gestione della propria condizione – commenta Maria Rosaria Di Somma, consigliere delegato AISC – Tra i nostri obiettivi, oltre alla corretta formazione del paziente, c’è la promozione del dialogo proattivo con il proprio medico. Per questo auspichiamo che la tecnologia digitale possa sempre più essere integrata nell’ambito del percorso di cura, garantendo anche a distanza, la continuità del monitoraggio e dell’assistenza di pazienti fragili, come quelli scompensati, direttamente al



Dalla A alla Z

Conoscere

Curare

Prevenire

eHealth

proattivo con il proprio medico. Per questo auspichiamo che la tecnologia digitale possa sempre più essere integrata nell'ambito del percorso di cura, garantendo anche a distanza, la continuità del monitoraggio e dell'assistenza di pazienti fragili, come quelli scompensati, direttamente al proprio domicilio”.

(FM)

Taboola Feed



Ecco perché i Mac si rallentano nel tempo

MacKeeper | [Sponsorizzato](#)

Arriva in Italia il dispositivo USB che fa il backup di tutte le foto ...

The Photo Stick | [Sponsorizzato](#)



SALUTE | 5 Ottobre 2020

Scompenso cardiaco, Aisc: «Un milione di persone affette, ma numero in aumento»

Telemedicina e teleconsulti: nel 6° incontro nazionale annuale dal titolo "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post covid-19: parliamone con i pazienti" le associazioni di pazienti chiedono di rendere operativo il modello per patologie croniche



di Redazione

Lo 'scompenso cardiaco' o 'insufficienza cardiaca' è uno dei big killer della cardiologia. In Italia si stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70.

LO SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso **triplichi il rischio di morte entro 12 mesi**. Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° incontro nazionale annuale dal titolo "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post covid-19: parliamone con i pazienti" che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la Presidente dell'Associazione AISC, Porzia De Nuzzo, ha rivolto un caloroso saluto ai pazienti presenti e a quelli collegati via streaming ricordando che la pandemia **non ha fermato il lavoro dell'associazione** che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale.

GLI ARTICOLI PIU' LETTI

NON CATEGORIZZATO

La diffusione del coronavirus in tempo reale nel mondo e in Italia

Al 7 ottobre, sono 35.814.815 i casi di coronavirus in tutto il mondo e 1.049.084 i decessi. Mappa elaborata dalla Johns Hopkins CSSE. I CASI IN ITALIA Bollettino del 6 ottobre: Ad oggi in Ita...

di Redazione

CONTRIBUTI E OPINIONI

«Tamponi Covid sui bambini: troppe prescrizioni che non tengono conto dei rischi intra-procedurali»

di prof. Filippo Festini, Professore Associato di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche all'Università degli Studi di Firenze

di *Filippo Festini, Professore Associato di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche, Università di Firenze*

SALUTE

Covid, Cavanna: «Casi severi in aumento, riabilitare l'idrossiclorochina. Pazienti vaccinati sembrano avere prognosi migliore»

L'oncologo famoso in tutto il mondo per le sue cure anti Covid a domicilio spiega: «Estate

SANITA INFORMAZIONE

Mer 07.10.2020 | Rischi maggiori nei centri dove il distanziamento non esiste - Il Gazzettino



HOME LAVORO SALUTE FORMAZIONE APPUNTAMENTI APICALI SPECIALI ALTRE >

Cerca nel sito...

più motivata a trovare figure e servizi per assistere una maggior parte di pazienti e rendere la sua vita il più possibile normale.



DE NUZZO (AISC): «TELEMEDICINA E TELECONSULTI PER I PAZIENTI CRONICI»

«Mi riferisco – ha dichiarato la Presidente – non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti». La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale **ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo**: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo della comunicazione con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

«Nella fase iniziale della pandemia – ha precisato – si è manifestata l'esigenza di ridurre gli **afflussi inappropriati** in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione». «Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza – ha dichiarato

cure anti Covid a domicilio spiega: «Estate tranquilla ma ora qualcosa è cambiato». Presto sarà pubblicato uno studio sulla sua metodologia di cura...

di Giovanni Cedrone



RUBRICHE

MINISTERO



«Per una salute mentale di comunità: servizi di prossimità e budget di salute»

ASSICURAZIONI



La polizza di responsabilità civile sanitaria garantisce soltanto nei casi di danno fisico?

SANITÀ INTERNAZIONALE



Oms: «10% del mondo già contagiato. Metà dei nuovi

ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza – ha dichiarato Professor Salvatore Di Somma – Professore di Medicina Interna presso L'Università La Sapienza di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc – ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di **telemonitoraggio domiciliare** per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi».

IL PROGETTO PILOTA A LATINA

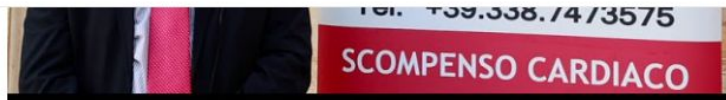
«Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina – ha proseguito Di Somma – ha previsto la consegna di un **kit a domicilio del paziente** per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza».

Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. «E' ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti covid 19 si traduce in un outcome migliore» ha sottolineato il Professor Di Somma.



contagiato. Metà dei nuovi casi in soli 5 Paesi, tra cui la Francia»





«Il **teleconsulto nei pazienti fragili** può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sulle terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa» ha dichiarato il Dottor Giorgio Casati Direttore Generale della ASL di Latina.



A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato AISC, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di



A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato AISC, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti **un nuovo modello di cura**, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. «Un modello di Home Care che **non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali** ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni). Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali».



«Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche» ha concluso.

SEGUICI SU:



COMUNICATI STAMPA

ARTICOLO SUCCESSIVO

Paralisi cerebrale, progetti scientifici internazionali. IRCCS Stella Maris celebra la Giornata mondiale

ARTICOLO PRECEDENTE

Diabete, le nuove tecnologie cambiano evoluzione e controllo della malattia

Digitale il termine da cercare e premi invii

L'EDITORIALE

Gestione dello scompenso cardiaco in epoca Covid. Il ruolo del telemonitoraggio domiciliare

DI **INSALUTENEWS.IT** - 5 OTTOBRE 2020



Roma, 5 ottobre 2020 – Lo scompenso cardiaco o insufficienza cardiaca è uno dei big killer della cardiologia. In Italia si stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco

cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla

diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi.

Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° incontro nazionale annuale dal titolo "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post Covid-19: parliamone con i pazienti" che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la Presidente dell'Associazione AISC, Porzia De Nuzzo ha rivolto un caloroso saluto ai pazienti presenti e a quelli collegati via streaming ricordando che la pandemia non ha fermato il lavoro dell'associazione che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale.

"Mi riferisco – ha dichiarato la Presidente – non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti".

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazione con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

"Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza" ha dichiarato il prof. Salvatore Di Somma, Professore di Medicina Interna presso L'Università La Sapienza di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc, "ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus

ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi”.

“Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina – ha proseguito Di Somma – ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza”.

Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. “È ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti covid 19 si traduce in un outcome migliore” sottolinea il prof. Di Somma.

“Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sul terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa” dichiara il dott. Giorgio Casati Direttore Generale della ASL di Latina.



TELEMEDICINA E TELECONSULTI: LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI CHIEDONO DI RENDERE OPERATIVO IL MODELLO PER PATOLOGIE CRONICHE

🏠 [Homepage](#) > [Salute](#)

> [TELEMEDICINA E TELECONSULTI: LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI CHIEDONO DI RENDERE OPERATIVO IL MODELLO PER PATOLOGIE CRONICHE](#)

05

Ott,
2020

TELEMEDICINA E TELECONSULTI: LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI CHIEDONO DI RENDERE OPERATIVO IL MODELLO PER PATOLOGIE CRONICHE



📮 [Salute](#) | 🗨️ [AISC](#) | [cardiopatie](#) | [cuore](#) | [insufficienza cardiaca](#) | [La Sapienza](#) | [teleconsulti](#) | [telemedicina](#)

SCOMPENSO CARDIACO: UN MILIONE DI PERSONE AFFETTE, MA NUMERO IN AUMENTO RICOVERO OSPEDALIERO TRIPLICA IL RISCHIO DI MORTE ENTRO 12 MESI

Lo 'scompenso cardiaco' o 'insufficienza cardiaca' è uno dei big killer della cardiologia. **In Italia si stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa.** La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi.

Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° INCONTRO NAZIONALE ANNUALE dal titolo "*LA GESTIONE DELLO SCOMPENSO CARDIACO NELL'ERA POST COVID-19: PARLIAMONE CON I PAZIENTI*" che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la **Presidente dell'Associazione AISC, Porzia De Nuzzo** ha rivolto un caloroso saluto ai pazienti presenti e a quelli collegati via streaming ricordando che la pandemia non ha fermato il lavoro dell'associazione che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale "Mi riferisco" ha dichiarato la Presidente "non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti".

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazioni con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

"Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza" **ha dichiarato Professor Salvatore Di Somma *Professore di Medicina Interna presso L'Università La SAPIENZA Di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc,** "ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi".

"Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina" ha proseguito Di Somma "ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF **scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza**".

Il sistema di **telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità.** Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. "E' ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti covid-19 si traduce in un outcome

per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sul terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa" dichiara il **Dottor Giorgio Casati Direttore Generale della ASL di Latina**.

A conclusione dell'evento, **Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato AISC**, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. "Un modello di HOME CARE che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche. "

SCHEDA PATOLOGIA

L'insufficienza cardiaca è una condizione in cui il cuore non riesce a pompare abbastanza sangue per soddisfare le esigenze di ossigeno del corpo. .

E' la conseguenza di varie patologie come l'ischemia cardiaca o l'ipertensione arteriosa, che determinano la progressiva perdita della capacità del cuore di pompare sangue o di svuotarsi completamente. Una cardiopatia ischemica (60% dei casi), miocardiopatia idiopatica, disfunzione delle valvole. In questi casi la funzione sistolica è ridotta. Nei casi di funzione sistolica preservata, ipertensione e diabete diventano le cause principali perché determinano rigidità cardiaca e quindi difficoltà del cuore a svuotarsi.

I farmaci e i cambiamenti nello stile di vita, possono aiutare le persone affette da questa condizione a vivere una vita più lunga e più attiva.

La classificazione "clinica" dello scompenso cardiaco proposta dall'American Heart Association considera 4 stadi:

- *Stadio A:* pazienti "ad alto rischio" di sviluppare insufficienza cardiaca senza ancora presenza di alterazioni strutturali del cuore (es. iperteso senza terapia adeguata)
- *Stadio B:* pazienti che ancora non hanno sintomi, ma che presentano già modificazioni strutturali del cuore
- *Stadio C:* pazienti che hanno sintomi e modificazione strutturali del cuore
- *Stadio D:* pazienti con insufficienza cardiaca conclamata, in evoluzione verso una fase terminale

Fattori di rischio:

- Et  uguale o superiore a 65 anni. L'invecchiamento infatti pu  indebolire il muscolo cardiaco.
- Sovrappeso. L'eccesso di peso mette a dura prova il cuore. Essere in sovrappeso aumenta anche il rischio di malattie cardiache e diabete di tipo 2, malattie che possono portare a insufficienza cardiaca.
- Cardiopatie o infarto. Danni al cuore o una storia di eventi acuti come l'infarto possono indebolire il muscolo cardiaco e aprire la strada allo scompenso.
- Difetti cardiaci congeniti. Bambini con difetti cardiaci alla nascita possono anche sviluppare insufficienza cardiaca. Questi difetti si verificano se il cuore, le valvole cardiache o i vasi sanguigni vicino al cuore non si formano correttamente mentre il bambino   nel grembo materno. I difetti cardiaci congeniti sottopongono il cuore ad uno sforzo che lo indebolisce e lo rende inadeguato a svolgere il suo compito.





Pianeta Salute

22 h · 🌐



TELEMEDICINA E TELECONSULTI: LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI CHIEDONO DI RENDERE OPERATIVO IL MODELLO PER PATOLOGIE CRONICHE

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazioni con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

👉 Leggi la notizia:

<http://pianetasalute.online/telemedicina-e-teleconsulti.../> **Mostra meno**



👍 3



Mi piace



Commenta



Condividi



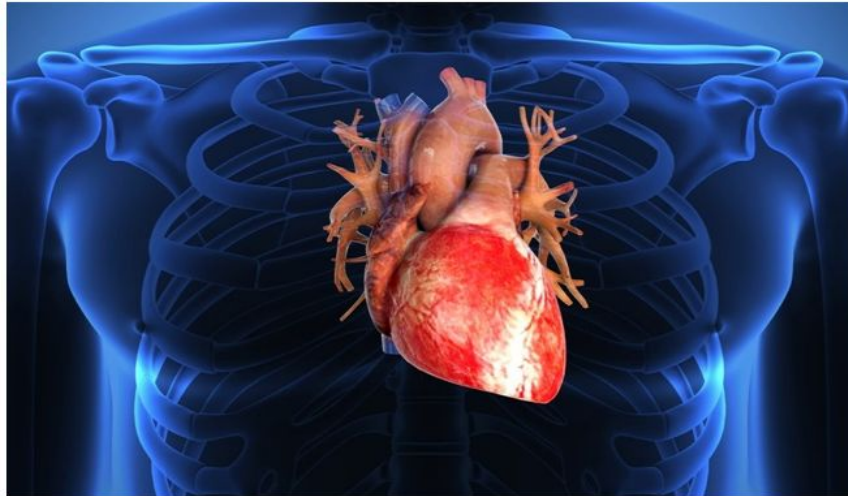
Scrivi un commento...





Scompenso cardiaco ai tempi del Covid-19: il ruolo del telemonitoraggio domiciliare

Di Alessandra | 7 Ottobre 2020 | [Salute](#) | 0 Commenti



Lo *'scompenso cardiaco'* o *'insufficienza cardiaca'* è uno dei big killer della cardiologia. In Italia si

stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un **elevato tasso di mortalità**: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il **rischio di morte entro 12 mesi**.



Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° incontro nazionale annuale dal titolo “La gestione dello scompenso cardiaco nell’era post-Covid-19_ parliamone con i pazienti” che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la Presidente dell’Associazione AISC, Porzia De Nuzzo ha rivolto un caloroso saluto ai pazienti presenti e a quelli collegati via streaming ricordando che **la pandemia non ha fermato il lavoro dell’associazione** che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale “*Mi riferisco*” ha dichiarato la Presidente “*non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti*”.

  Gel Igienizzante Mani 70%... EUR 8,85  Acquista ora	  RestivOil Complex... EUR 9,04  Acquista ora	  60ml. Bio Siero Viso con Acido... EUR 15,99  Acquista ora
---	--	---

Il telemonitoraggio domiciliare

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto

in qualche modo un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazione con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nel recarsi in ospedale o dal proprio medico.

“Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza” ha dichiarato Professor Salvatore Di Somma *Professore di Medicina Interna presso L'Università La SAPIENZA Di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc, *“ecco allora che si è pensato di organizzare **servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi**”.*



“Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la ASL di Latina” ha proseguito Di Somma *“ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF scattava un allarme che allertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza”.*

Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. *“E' ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti covid 19 si traduce in un outcome migliore”* sottolinea il Professor Di Somma.

*“Il teleconsulto nei pazienti fragili può **integrare il tessuto della medicina territoriale** in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sul terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili*

ottica di medicina 'di iniziativa': Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa" dichiara il Dottor Giorgio Casati Direttore Generale della ASL di Latina.

A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato AISC, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. *"Un modello di HOME CARE che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche."*



Related posts:

1. **[Coronavirus: il protocollo di prevenzione di FIMMG e SIMG e il ruolo dei medici di medicina generale](#)**
2. **[Medicina estetica anche in tempi di crisi: gli italiani rinunciano alle vacanze, ma non al ritocchino](#)**
3. **[Il cioccolato nero previene l'attacco cardiaco](#)**



[Previous post](#)

[Miastenia Grave, un webinar per facilitare il dialogo tra specialisti e pazienti](#)



Home	News	Governo	Regioni e ASL	Innovazione	Professioni	Studi e Ricerca	Farmaci	Save the Date
------	------	---------	---------------	-------------	-------------	-----------------	---------	---------------



Pazienti scompenso cardiaco: Telemedicina diventi modello operativo

06/10/2020 in News



Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi.

Lo 'scompenso cardiaco' o 'insufficienza cardiaca' è uno dei big killer della cardiologia. In Italia si stimano più di 1 milione di pazienti, 5,7 milioni negli USA e 15 milioni in Europa. La prevalenza della malattia aumenta di circa il 2% per ogni decade di età sino a raggiungere almeno il 10% nei pazienti over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi. Ne hanno parlato esperti nell'era post Covid-19: parliamone con i pazienti' che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto

Iscriviti alla Newsletter

Nome *

Cognome *

Email *

Non sono un robot

ISCRIVITI



over 70. Lo scompenso cardiaco cronico è gravato da un elevato tasso di mortalità: oltre il 25% muore entro un anno dalla diagnosi e circa la metà entro 5 anni ed è stato stimato che ogni ricovero ospedaliero correlato allo scompenso triplichi il rischio di morte entro 12 mesi. Ne hanno parlato esperti e diretti interessati nel 6° Incontro Nazionale annuale dal titolo "La gestione dello scompenso cardiaco nell'era post Covid-19: parliamone con i pazienti" che si è svolto al Senato a Roma. Nel saluto introduttivo la Presidente dell'Associazione Italiana Scompenzati Cardiaci (Aisc), Porzia De Nuzzo ha ricordato che la pandemia non ha fermato il lavoro dell'associazione che anzi è ancora più motivata a trovare vigore e stimoli per assolvere alla mission di essere vicina al paziente e rendere la sua vita il più possibile normale «Mi riferisco- ha dichiarato la Presidente -non solo ai soggetti con scompenso che rientrano tra i soggetti fragili ma a quelli cronici e affetti da malattie rare che oggi sono presenti con i loro rappresentanti a dimostrazione che il mondo del volontariato ha una risposta univoca alle necessità dei pazienti». La pandemia di Covid-19 ha rappresentato una sfida impegnativa per la medicina territoriale ma ha avuto in qualche modo, secondo l'Aisc – un aspetto positivo: il recupero dell'idea che la telemedicina e i teleconsulti potessero mantenere il prezioso filo delle comunicazioni con pazienti cronici o a rischio senza metterli in pericolo nei recarsi in ospedale o dal proprio medico. «Nella fase iniziale della pandemia si è manifestata l'esigenza di ridurre gli afflussi inappropriati in ospedale e al Pronto Soccorso (i codici bianchi e verdi) nell'ottica di mantenere in sicurezza i pazienti positivi e proteggere quelli negativi dal contagio, specialmente in quelli affetti da una condizione cronica e da fragilità che ne avrebbero peggiorato l'outcome in caso di infezione. Così come si è reso necessario alleggerire il più possibile il carico delle strutture di emergenza ad un certo punto completamente assorbite dall'emergenza» ha dichiarato Salvatore Di Somma, Professore di Medicina Interna presso l'Università La Sapienza di Roma e Responsabile Scientifico di Aisc, «ecco allora che si è pensato di organizzare servizi di telemonitoraggio domiciliare per controllare il decorso dell'infezione in coloro positivi al virus ma che potevano essere curati a casa in quanto affetti da forme meno gravi». «Il progetto pilota che abbiamo messo in atto presso la Asl di Latina- ha proseguito Di Somma -ha previsto la consegna di un kit a domicilio del paziente per la rilevazione di 4 parametri che era invitato ad inviare due volte al giorno alla centrale operativa dedicata e presidiata h24. In caso di parametri alterati indicati da appositi CUT-OFF scattava un allarme che alertava il medico specialista in pneumologia e un relativo protocollo di assistenza». Il sistema di telemonitoraggio domiciliare durato sei mesi ha preso in carico 780 pazienti tra cui sono stati selezionati 325 soggetti positivi al Covid-19 con comorbidità quali diabete ed obesità. Di questi solo 24 hanno avuto bisogno di cure urgenti che sono state erogate tempestivamente e hanno permesso di evitare il ricovero in Terapia Intensiva. «È ormai chiaro che un intervento tempestivo nei soggetti covid 19 si traduce in un outcome migliore» sottolinea Di Somma. «Il teleconsulto nei pazienti fragili può integrare il tessuto della medicina territoriale in un'ottica di innovazione per prevenire le complicanze di alterazioni delle condizioni dei pazienti. Il sistema ha il vantaggio della continuità e della possibilità di fornire, un intervento precoce e personalizzato. Stiamo pensando di estendere un sistema analogo per i pazienti con scompenso cardiaco non solo per il monitoraggio delle loro condizioni in tempo reale ma anche per fornire tutte quelle informazioni sulle terapie e stili di vita che contribuiscono al controllo della malattia e alla qualità dell'esistenza in una ottica di medicina 'di iniziativa'. Una integrazione al sistema che ruota intorno ai pazienti cronici e fragili, non una alternativa» dichiara Giorgio Casati Direttore Generale della Asl di Latina. A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato Aisc, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. «Un modello di Home Care che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto

ISCRIVITI

Sfoglia la rivista mensile



Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice.

di confronto con gli organi decisionali che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del



non una alternativa» dichiara Giorgio Casati Direttore Generale della Asl di Latina. A conclusione dell'evento, Maria Rosaria Di Somma, Consigliere Delegato Aisc, ha posto l'accento sulla necessità che il sistema sanitario adotti un nuovo modello di cura, basato sulla presa in carico e l'assistenza continuativa. «Un modello di Home Care che non deve essere pensato solo per le fasi emergenziali ma inserito in un processo di gestione integrata e interdisciplinare (che comprenda medici di medicina generale, specialisti, infermieri, farmacisti e non ultimo il mondo delle associazioni.) Il mosaico è pronto per essere composto grazie a modelli scientifici e linee guida nazionali. Siamo pronti ad aprire un tavolo di confronto con gli organi decisori che tenga conto della voce del paziente e lo metta al centro del Sistema Sanitario per utilizzare al meglio le risorse derivanti dal recovery Fund e ottenere contestualmente un risparmio di risorse pubbliche».



< Cancro del colon retto, allarme della Sige: la pandemia da Sars-Cov-2 rischia di far aumentare i casi
Scuola, Azzolina: Al momento dati positivi, basso impatto su contagi generali >

Panorama della Sanità

Mensile di informazione & analisi dei sistemi di Welfare
Reg. Tribunale di Roma n. 429/88 del 23 luglio 1988
Direttore Responsabile: Giovanni Orfei
Direttore Editoriale: Mariapia Garavaglia
KOS COMUNICAZIONE E SERVIZI srl
P.Iva e C.F. 11541631005 – n. REA RM1310538
Via Vitaliano Brancati 44 – 00144 Roma
Tutti i diritti sono riservati.

[Termini e condizioni](#) [Cookies](#) [Privacy Policy](#)

TAGS

Agitazione appropriatezza Arsenà assistenza Bartoletti budget cimo cittadini competenze convegno direttore Direttore Generale diritto sanitario e-health economia farmacia Farmacovigilanza Fiaso Fimm Fimp Fse Governo isop italia Lorenzin management manager manualistica medicina Napolitano Prevenzione Professioni Renzi responsabilità risorse ruolo Salute Sanità sanità digitale Sciopero settimanale **slider** spesa Stati Generali vaccini



