

Rassegna Stampa

Telemedicina e Cure nel Territorio

Giugno 2012





SPERIMENTAZIONE IN PUGLIA

Telemedicina nei comuni sottoposti ai tagli

Vendola con l'Ares illustra i risultati di telediabetologia e telecardiologia

● Campi, Maglie, Minervino e Spinazzola sono i primi quattro comuni pugliesi, interessati dal Piano di riordino ospedaliero, che stanno sperimentando sul campo l'avvio dei servizi territoriali basati sul programma di telemedicina. In particolare, la Telecardiologia (non più solo in emergenza) e la Telediabetologia che, con il progetto Glucoonline, propone una radicale innovazione nella gestione dei pazienti con diabete, seguiti dal care manager, ovvero quegli infermieri che, formati dall'Ares nell'ambito del progetto Nardino, prendono in carico gli ammalati di patologie croniche.

Domani alle ore 11.30 presso la Presidenza della Regione Puglia, il presidente **Nichi Vendola**, insieme con l'assessore alla sanità **Ettore Attolini**, il direttore generale dell'Ares **Franco Bux** e il primario di Endocrinologia del Policlinico di Bari, prof. **Francesco Giorgino**, illustrerà il contenuto della sperimentazione dei servizi attivati e il ruolo del progetto «Nardino» nella fase di riorganizzazione della Rete assistenziale dell'offerta.

Alla conferenza stampa parteciperà anche in videoconferenza il prof. **Adelfio Elio Cardinale** sottosegretario alla salute del governo Monti.

SANITÀ LA REGIONE: COMPENSAZIONE DEL TAGLIO DEGLI OSPEDALI

Dopo il cuore, il diabete Bari esclusa da «Nardino»

Telemedicina, penalizzato il nostro territorio

● La filosofia era (ed è) non solo quella di compensare i tagli ma di implementare quell'assistenza territoriale di cui la comunità sente sempre più bisogno. Ma nei piani della Regione, per ora, non c'è la provincia di Bari per l'avvio del processo «Nardino» che partirà in due centri della Bat e del Salento per il servizio di telediabetologia. Una novità nel panorama della medicina territoriale che andrà ad implementare il servizio - già attivo - di telecardiologia di cui lo stesso Governatore Vendola ha evidenziato i risultati degli ultimi due anni in termini di prevenzione di infarti.

«Nardino» ha come novità essenziale la figura del cosiddetto «care manager» un infermiere professionale che si prende cura del paziente e lo assiste nel passaggio tra la domanda di salute e l'assistenza sanitaria. Il progetto,

che vede già oltre 350 pazienti sotto monitoraggio, non ha interessato alcun sito dell'Asl barese che ha visto chiudere, nella prima fase del Piano di rientro, ben sei ospedali destinati alla riconversione. E alla fase due appena varata, come si ricorderà, si sono aggiunti anche gli ospedali di Conversano e di Gioia del Colle.

Il servizio di telediabetologia, secondo quanto hanno riferito fonti dell'Ares, era previsto che partisse anche a Bitonto dove, nonostante le rassicurazioni, non sono ancora stati completati alcuni servizi assistenziali legati alla prima fase del Piano di rientro. Così, non solo si registrano ritardi sull'attivazione di alcune prestazioni, ma anche sulle «nuove» iniziative la nostra provincia dovrà aspettare probabilmente la fine della stagione estiva.



I CARE-MANAGER

Circa 60 paramedici impiegati nei distretti e nelle case della salute per assistere cardiopatici e diabetici. Vendola: cronicità dimezzate

IL PROGETTO «NARDINO»

Ares e Regione accusate dagli ordini dei medici per l'inefficacia delle misure. «Solo incomprensioni, il sistema così è più efficace»

Telemedicina per diabetici in sei fra gli ospedali tagliati

Dopo la telecardiologia, ecco «Glucooline»: controllo anche sugli I-phone

● **BARI.** Dopo la prevenzione dell'infarto, grazie ai 460mila interventi sinora realizzati con la telecardiologia, ecco l'analisi del diabete, dai cui studi potrebbe derivare la prevenzione di rischi cardiovascolari o ictus. Non è fantascienza, ma quanto la Puglia sta realizzando - numeri alla mano - proprio nei comuni dove sono già stati dismessi, o sono in fase di riconversione, i «cari», vecchi, piccoli ospedali.

Il presidente **Nichi Vendola**, affiancato dall'assessore alla Salute **Ettore Attolini** e dal direttore dell'Ares **Franco Bux**, non ha perso tempo a rispondere alle proteste che, in questi giorni, si stanno sollevando nei comuni alle prese con i tagli del piano di riordino. E lo ha fatto annunciando il progetto «Glucoonline», che tramite la telediabetologia consentirà presto la misurazione della glicemia per tutti i pazienti (ipo o iper) alle prese con il diabete. La tecnologia, messa a punto da **Davide Bruno** (per la parte informatica) e, per la parte scientifica, da **Daniele Amoruso** e il prof. **Francesco Giorgino** del Policlinico di Bari, con-

sente il rilevamento on line dei dati necessari, in ogni momento, alla misurazione dell'insulina. Un software applicabile perfino sui cellulari I-phone, in modo da essere facilmente fruibile per bambini e giovani.

La novità è che la telecardiologia e la telediabetologia stanno mietendo risultati proprio nei luoghi (distretti e case della salute) attivati all'indomani delle chiusure dei nosocomi. A S. Marco in Lamis, Minervino, Spinazzola, Ceglie Messapica, Maglie, Campi salentina e Galatina, 355 pazienti sono stati già accompagnati - tramite la nuova figura del care-manager - al nuovo percorso terapeutico e l'abbattimento delle cronicità è stato dimezzato. Un percorso, questo, che non nasce dunque nella corsia di ospedale ma dall'apporto dei paramedici (i circa 60 care-manager della Puglia) - impiegati dalle Asl e formati

dall'Ares con il progetto «Nardino» - d'intesa con i medici di medicina generale.

«La Puglia, nel giro di pochi mesi, deve poter percepire che la perdita di una vecchia organizzazione sanitaria - scandisce Vendola - è stata surrogata dal guadagno di un modello di offerta di salute più vicino ai bisogni dei cittadini». «L'assistenza ai cronici oggi non si deve fare in ospedale. Solo per la telecardiologia - ha spiegato Bux - siamo a 10.000 prestazioni al mese. In taluni casi l'immediatezza della diagnosi ha consentito interventi salva-vita». Di più, ha



Elio Cardinale

aggiunto Giorgino, l'avvio tramite la telediabetologia del processo di cura domiciliare consente ai diabetici di curarsi fornendo on line al database sanitario le informazioni necessarie a compilare «i diari del glucosio, rafforzando sia l'autocontrollo del paziente

che le cure da fornirgli». Altro che «politica dell'annuncio», ha rimarcato Attolini, «qui c'è la politica dell'avvio: il piano di rientro tramite questi metodi diventa un'opportunità, spingendo il sistema a migliorare, con la presa in carico dei pazienti non più dagli ospedali ma dai progetti di medicina territoriale altamente innovativi». Campi, ad esempio, è già diventato centro di riferimento per le terapie ai militari colpiti dall'uranio impoverito. Dal sottosegretario **Elio Cardinale**, collegato telefonicamente, gli elogi del governo al progetto pugliese. Da progetti come questo, ha spiegato, l'Italia può risparmiare 10 miliardi di euro nella sanità. Altri risparmi potranno venire dalle centrali uniche di acquisto nelle Asl.

In coda, la replica a tutti gli ordini dei medici provinciali che hanno contestato i tagli apportati col piano di rientro e proprio il progetto «Nardino». Solo incomprensioni e insofferenza, è stato detto, verso le nuove figure paramediche (i care manager) per le difficoltà organizzative nei nuovi centri.

b. mart.

La Puglia lancia la telediabetologia

Nell'ambito del progetto regionale 'Nardino' per la continuità delle cure territoriali delle patologie croniche, l'innovativo sistema 'Glucoonline'

BARI - Maglie, Campi Salentina, Minervino e Spinazzola sono i primi quattro comuni, tra tutti quelli interessati dal Piano di Riordino della Regione Puglia, nei quali è partito il primo progetto di cure territoriali basato su un ampio utilizzo delle metodiche più avanzate di Telemedicina.

Dall'8 giugno in questi distretti è stato avviato quello che di fatto rappresenta il programma italiano più evoluto e innovativo. In questo modo sarà efficacemente implementata l'azione dei care manager previsti dal Progetto Nardino, che prendono in carico gli ammalati di patologie croniche (scompenso cardiaco, ipertensione, diabete, ecc.).

Per la telecardiologia saranno impiegati, oltre all'ECG, anche l'Holter Cardiaco e l'Holter Pressorio, per la registrazione, nelle 24 ore, dei tracciati dell'attività del cuore e della pressione arteriosa.

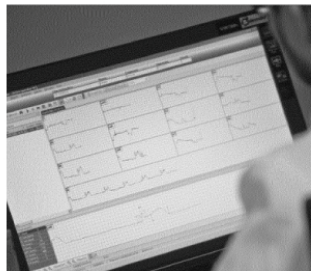
Ma la novità di maggiore rilevanza scientifica e clinica è l'introduzione di un nuovo sistema di monitoraggio del diabete che permette di prendere sotto tutela il paziente e mette a disposizione del medico gli strumenti per una valutazione più precisa dell'efficacia della terapia e per la prevenzione degli eventi (ipoglicemie) che aumentano il rischio di eventi cardiovascolari maggiori.

Il sistema, dal nome Glucoonline, è stato ideato e messo a punto in Puglia, e propone una radicale innovazione del paradigma gestionale in diabetologia. L'isolamento del malato è spezzato e i medici curanti ricevono con immediatezza informazioni e strumenti di analisi che migliorano in maniera sensibile il follow up. Grazie a nuovi strumenti interpretativi, specialisti e medici di Medicina Generale hanno sem-

pre a disposizione gli elementi per una migliore comprensione dell'andamento della malattia, eliminando ogni spreco dovuto a consumi impropri. Con la Telediabetologia e la presa in carico dell'ammalato, la Regione Puglia si propone dunque di migliorare il controllo del diabete e ridurre la mortalità cardiovascolare.

La Puglia, che detiene il record europeo di prestazioni in emergenza in telecardiologia (oltre 460 mila interventi), si conferma la Regione più all'avanguardia in Italia in Telemedicina. Con l'introduzione di questi strumenti, nella pratica quotidiana dei care manager, potrà offrire maggiore tutela ai pazienti dell'area Long Term Care, per migliorare il controllo della patologia cronica e limitare il ricorso a cure ospedaliere.

Questi, più in generale, sono gli obiettivi del "Progetto Nardino" ideato dall'Ares Puglia nell'ambito di una riorganizzazione e reingegnerizzazione dell'intero sistema di assistenza territoriale distrettuale. Il modello della presa in carico delle persone fragili e affette da patologie a lungo termine, nell'ambito della continuità delle cure, è quello del Disease & Care Management.





Sanità Puglia: progetto di telemedicina nei Comuni dove chiudono gli ospedali

□ BARI - Maglie, Campi Salentina, Minervino e Spinazzola sono i primi 4 Comuni, tra tutti quelli interessati dal Piano di riordino della Regione Puglia, nei quali è partito il primo progetto di cure territoriali basato su un ampio utilizzo delle metodiche più avanzate di telemedicina. Il programma in questi distretti è stato avviato l'8 giugno. In questo modo sarà efficacemente implementata l'azione dei care manager prevista dal Progetto 'Nardinò - ideato dall'Ares Puglia nell'ambito di una riorganizzazione e reingegnerizzazione dell'intero sistema di assistenza territoriale distrettuale - che prendono in carico gli ammalati di patologie croniche. Se ne è parlato oggi durante un incontro con il presidente della Regione Puglia, Nichi Vendola, l'assessore alle Politiche della salute, Ettore Attolini, e con il direttore dell'Ares, Franco Bux. Per la telecardiologia - si legge in una nota della Regione Puglia - saranno impie-

gati, oltre all'Ecg, anche l'Holter cardiaco e l'Holter pressorio, per la registrazione nelle 24 ore dei tracciati dell'attività del cuore e della pressione arteriosa. Ma la novità di maggiore rilevanza scientifica e clinica è l'introduzione di un nuovo sistema di monitoraggio del diabete, che permette di prendere sotto tutela il paziente e mette a disposizione del medico gli strumenti per una valutazione più precisa dell'efficacia della terapia e per prevenire eventi che aumentano il rischio di attacchi cardiovascolari maggiori. Il sistema 'Glucoonlinè, questo il suo nome, è stato ideato e messo a punto in Puglia e propone una radicale innovazione del paradigma gestionale in diabetologia. L'isolamento del malato è spezzato e i medici curanti ricevono con immediatezza informazioni e strumenti di analisi che migliorano in maniera sensibile il follow up. Con la telediabetologia e la presa in carico dell'am-

malato, la Regione Puglia si propone dunque di migliorare il controllo del diabete e ridurre la mortalità cardiovascolare. Con l'introduzione di questi strumenti, la Puglia potrà offrire maggiore tutela ai pazienti dell'area 'Long Term Care', per migliorare il controllo della patologia cronica e limitare il ricorso a cure ospedaliere. L'assessore Attolini s'è detto "molto contento di partecipare all'avvio dell'iniziativa, perché sostituiamo la politica dell'annuncio con la politica dell'avvio. Questo avviene in un momento delicato come quello della ristrutturazione del Servizio sanitario regionale, un adeguamento che vede il Piano di rientro non come un problema, ma come un'opportunità. Il Piano di rientro non penalizza il sistema, ma lo spinge a migliorare e ad accrescere l'attenzione ai cronici, con la presa in carico non più dagli ospedali, ma dai progetti di medicina territoriale altamente innovativi".

**»» Il progetto** Puglia all'avanguardia nella telemedicina

Così il controllo a distanza per cardiopatici e diabetici

BARI — Migliorare il controllo della patologia cronica e limitare il ricorso alle cure ospedaliere. È quanto garantisce la telemedicina, strumento che affianca e non sostituisce i servizi specialistici e l'ospedalizzazione, e offre un servizio più adeguato al paziente con l'aiuto di tecnologie informatiche e dispositivi medici. Sulla telemedicina la Puglia, già da record in Europa per prestazioni in telecardiologia (oltre 460 mila in emergenza), continua a investire con il progetto avviato, lo scorso 8 giugno, per ora solo in quattro Comuni interessati dal Piano di riordino regionale, a Maglie, Campi Salentina, Minervino e Spinazzola.

La telemedicina, infatti, è un pilastro fondamentale nel Piano di Rientro 2010-2012 (che prevede, tra l'altro, la riconversione di 20 strutture ospedaliere e attivazione o potenziamento di Presidi territoriali di assistenza e forme di assistenza primaria), in particolare nella riorganizzare del sistema di assistenza territoriale distrettuale e nei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali (Pdta). Nei quattro Comuni pionieri si sperimentano i servizi di telecardiologia (applicata non più solo all'emergenza ma a tutti i pazienti affetti da cardio-

patie) e telediabetologia. Centrale è il ruolo dei *care manager*, infermieri formati dall'Ares Puglia con il progetto «Nardino», che prendono in carico gli ammalati. La telecardiologia impiega elettocardiogrammi, teleconsulti specialistiche e altri apparecchi applicati al paziente dagli infermieri. Permette l'invio dei risultati in tempo reale via internet alla centrale operativa, sempre attiva. A stretto giro, arriva anche la diagnosi, al paziente o al centro ospedaliero più vicino dove è preso in cura.

La tele diabetologia, invece, è un nuovo sistema di monitoraggio, prevenzione e prescrizione a distanza per i diabetici. *Glucoonline*, questo il suo nome, punta ad abbattere la mortalità cardiovascolare. Con un software e un modello gestionale mette a disposizione di paziente e medico servizi che rafforzano il controllo della malattia e riducono complicità e costi di gestione. L'automisurazione della glicemia, assistita on line, garantisce al paziente un servizio sia in emergenza (il sistema lancia l'allarme) che ordinario, con rapporti costanti e immediati.

Giuseppe Daponte© RIPRODUZIONE RISERVATA



SANITÀ / IERI LA PRESENTAZIONE DELLA SPERIMENTAZIONE AVVIATA IN QUATTRO COMUNI

“La telemedicina porta la Puglia all’avanguardia”

“La telemedicina oggi è un percorso di assoluta avanguardia e la Puglia nel momento più critico della sua storia sanitaria apre, per conto dell'Italia, un percorso rivoluzionario. La telemedicina non è un'ulteriore delega alla tecnologia nel compito di offrire salute ma è propedeutica ad un diverso modello organizzativo del rapporto tra domanda e offerta di salute e consente all'ammalato di non essere un tegame da riempire di farmaci o di ricette ma consente l'attivazione di un percorso in cui l'ammalato è consapevole della propria condizione di salute, momento dopo momento”. Lo ha detto il Presidente della Regione Nichi Vendola presentando l'avvio dei servizi di telecardiologia (non in emergenza) e della telediabetologia nei Comuni interessati dal piano di riordino ospedaliero, una sperimentazione avviata per ora a Campi, Maglie, Minervino e Spinazzola. Figura e supporto fondamentale di questa sperimentazione, è la figura del care manager, ovvero quegli infermieri che, formati dall'Ares nell'ambito del progetto Nardino, prendono in carico gli ammalati di patologie croniche.



Vendola e Mellone e i care manager del Salento

Sanità Nata in Puglia la figura del care manager

Malati di cuore e diabetici curati ma per telefono

Sette a Campi Salentina, 4 a Maglie, 3 a Ceglie Messapica, uno ciascuno a Galatina, San marco in Lamis, Minervino Murge, Spinazzola. Sono 18 attualmente i care manager attivati in Puglia con a carico 355 pazienti nell'ambito del progetto Nardino, ovvero la presa in carico delle persone fragili e affette da malattie a lungo termine, nei 20 Comuni interessati dalla disattivazione dell'ospedale cittadino. Obiettivo: non lasciare soli i Comuni. Il direttore dell'Ares, Franco Bux ha spiegato che con il care manager, una nuova figura professionale della sanità, "l'assistenza ai cronici non si farà più in ospedale. Stiamo formando nuove figure professionali che lavoreranno di concerto con gli operatori della telecardiologia e telediabetologia. Negli ex-ospedali sono già decine i pazienti presi in cura". L'assessore alla Sanità, Ettore Attolini, si è detto soddisfatto di partecipare all'iniziativa perché "sostituiamo la politica dell'annuncio con quella dell'avvio. Questo avviene in un momento delicato come quello della ristrutturazione del servizio sanitario regionale. Il Piano di rientro non penalizza il sistema ma lo spinge a migliorare e ad accrescere l'attenzione ai cronici con la presa a carico non più dagli ospedali ma dai progetti di medicina territoriale altamente innovativi". Intervenedo in collegamento telefonico il sottosegretario alla Sanità, Cardinale, ha elogiato le politiche pugliesi sottolineando che "dai processi come questi possono derivare in tutta Italia risparmi per 10 miliardi di euro. Altri risparmi potranno venire dalle centrali uniche di acquisto per eliminare i disequilibri nei costi delle forniture sanitarie". Il direttore generale dell'Azienda Usi di Lecce, Mellone, ha voluto sottolineare la grande collaborazione instauratasi nel Salento con Nardino. Attivato, ad esempio in estate a Porto Cesareo, un punto di intervento unico in Puglia per chi pratica le immersioni. Bux ha detto che di care manager in Puglia ne serviranno da minimo 2 a massimo 3 mila.

Il ruolo del Progetto “Nardino” nella fase di riorganizzazione della Rete dell’offerta

La Regione Puglia è impegnata nel triennio 2010 – 2012 nella realizzazione del Piano di Rientro che prevede, tra l’altro, la riconversione di 20 strutture ospedaliere e la contestuale attivazione o potenziamento, sui relativi territori, di Presidi Territoriali di Assistenza e forme di assistenza primaria in grado di gestire i pazienti fragili e più vulnerabili con appropriatezza e secondo le più recenti modalità di presa in carico.

È in atto, pertanto, una fase di riorganizzazione e reingegnerizzazione dell’intero sistema di assistenza territoriale distrettuale che prevede, soprattutto, il governo dei Percorsi Diagnostici - Terapeutici - Assistenziali (PDTA) nel contesto delle Cure Primarie.

Il modello della presa in carico e, pertanto, della continuità delle cure è quello del *Disease & Care Management*.

Elemento fondamentale di questo approccio multidisciplinare, a forte integrazione delle diverse professionalità coinvolte, genera l’empowerment del paziente con il supporto innovativo dell’Infermiere - Care Manager.

Nell’ambito di questo modello assistenziale proposto si inserisce il “Progetto Nardino” che si basa sulla presa in carico delle persone fragili e affette da patologie a lungo termine.

Il “Progetto Nardino” si sviluppa nei comuni oggetto di riconversione ospedaliera attraverso l’assegnazione di risorse infermieristiche opportunamente individuate dall’AReS Puglia e dall’Azienda Sanitaria.

L’obiettivo strategico, che aggiunge valore simbolico al bisogno di innovazione del dell’assistenza distrettuale, è la *presa in carico* delle persone fragili e affette da patologie lungo termine attraverso l’istituzione della figura del **Care Manager** nelle forme evolute di Associazione Medica e nel Servizio Infermieristico ed Ostetrico Distrettuale.

Il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Distrettuale, all’interno del sistema di “Cure Primarie” e attraverso una sua forte integrazione con l’Associazione Complesso della Medicina Generale, aumenta e riqualifica l’offerta di assistenza territoriale diventando, pertanto, il punto di forza che presidia la funzione di “presa in carico”, assicura la continuità delle cure ed opera un reale “filtro” al ricorso improprio al pronto soccorso ed al ricovero ospedaliero.

Il cittadino che si reca presso l’ambulatorio infermieristico trova la risposta ai bisogni sanitari che richiedono l’intervento dell’infermiere anche solo per prestazioni occasionali.

La figura dell’infermiere Care Manager, che con il *Progetto Nardino* si va formando, assume anche la funzione di mediatore dei bisogni dell’organizzazione, della persona fragile e dei familiari, in modo da evitare o procrastinare il più possibile il ricorso a setting assistenziali a più alta complessità.

Uno dei punti forza del Progetto è l’utilizzo della **Telemedicina**, che offre la possibilità di eseguire, presso gli studi medici, l’ambulatorio infermieristico e/o presso il domicilio del paziente, il telemonitoraggio medico ai pazienti con malattie cronico-degenerative come, per esempio, diabete, scompenso cardiaco, ipertensione, insufficienza respiratoria o ulcere degli arti inferiori, riducendo il disagio del pendolarismo tra il comune di residenza ed l’ospedale di riferimento.

La Telemedicina si pone come area di servizio supplementare, e non meramente sostitutiva, dei servizi specialistici e dell’ospedalizzazione, che mira a rafforzare la presa in carico continua ed integrata dei bisogni del paziente in funzione della specifica patologia attraverso le tecnologie informatiche e dispositivi medici specifici.

Diviene, pertanto, uno strumento strutturale di supporto ai processi operativi del *Disease & Care Management* e dei Percorsi Diagnostici - Terapeutici - Assistenziali, favorendo l’interconnessione tra ospedale e territorio.

Nei Distretti SocioSanitari di Maglie e Campi Salentina, dove è stato già avviato il progetto, l’AReS Puglia ha attivato sia la *Telecardiologia* che la *Telediabetologia*

La **Telecardiologia** prevede l'esecuzione di **ECG**, teleconsulto specialistico, **Holter cardiaco** e **Holter pressorio**, attraverso l'ulizzo di apparecchi che vengono applicati al paziente dal personale infermieristico e rilevano tracciati elettrocardiografici, immediatamente inviati – attraverso la rete internet – alla centrale operativa di *“Cardionline*, attiva 24h/24h, che in poco tempo inviano la diagnosi sul luogo in cui è presente il paziente oppure al centro ospedaliero più vicino, per facilitare l'intervento di cura una volta che il paziente stesso è giunto sul posto.

La **Telediabetologia** fornisce una opportunità di cambiamento radicale del paradigma assistenziale in diabetologia. L'evoluzione tecnica e procedurale della metodica, grazie a un nuovo software originale e un nuovo modello gestionale, offre la possibilità concreta di mettere a disposizione, tanto del paziente quanto del medico, nuovi servizi capaci di migliorare il controllo della malattia, riducendo le complicanze e i costi di gestione.

L'automisurazione della glicemia, assistita on line, fornisce al paziente un servizio sia in emergenza (quando il sistema genera allarmi che innescano procedure di urgenza), sia nella gestione quotidiana della malattia diabetica (con un feedback costante e immediato).

L'isolamento del malato è spezzato e i medici curanti ricevono con immediatezza informazioni e strumenti di analisi che migliorano in maniera sensibile il follow up. Grazie a nuovi strumenti interpretativi, Specialisti e Medici di Medicina Generale hanno sempre a disposizione gli elementi per una migliore comprensione dell'andamento della malattia, per una più accurata valutazione dell'efficacia della terapia e per formulare una previsione del rischio di scompenso glicemico, eliminando ogni spreco dovuto a consumi impropri.

Se l'esigenza è quella di offrire maggiore tutela ai pazienti dell'area Long Term Care, per migliorare il controllo della patologia cronica e limitare il ricorso a cure ospedaliere, il sistema denominato **Glucoonline** risponde in pieno a questi obiettivi, in quanto offre tecnologie e servizi, soluzioni per la medicina sul territorio, monitoraggio, prevenzione e indicazioni prescrittive a distanza.



RIORDINO CONTESTATO

SOTTO ACCUSA LA REGIONE

VITE SOSPESSE

Le parole sono pietre, le cifre più che pietre. E possono determinare la sorte delle persone, sospese tra la vita e la morte possibile.

C'è l'infarto, così comincia l'odissea

Ecco cosa succederà se il Piano regionale sarà attuato

● Le parole sono pietre, le cifre più che pietre. E possono determinare la sorte delle persone, sospese tra la vita e la morte possibile.

Cosa succederebbe ad un infartuato del territorio della sesta Provincia all'indomani dell'attuazione del piano di riordino regionale che prevede solo 6 posti letto di Unità di terapia intensiva coronarica nell'ospedale Bonomo di Andria?

Ecco gli scenari possibili. Prima di tutto il paziente dovrebbe sperare che uno dei 6 posti letto di cui sopra (previsione sottodimensionata, come ricordiamo nella scheda qui accanto) sia libero. Se i posti letto fossero già occupati, l'ambulanza dovrebbe dirigersi verso Bari, posti letto liberi permettendo anche là. E traffico pure. Perché vorrà almeno un'ora per giungere a destinazione. Quindi il paziente dovrà essere portato in sala di emodinamica per l'esecuzione dell'angioplastica coronarica. A quel punto le ore trascorse dall'allerta lanciata al 118 saranno presumibilmente arrivate a 2: 2 ore, un'eternità in questi casi, perché, come dicono i cardiologi, «il muscolo è tempo, il tempo è muscolo».

Se il paziente avrà superato questa vera e propria corsa contro il tempo, avrà buone possibilità di cavarsela. Altrimenti, amen.

Alcune cifre. Ogni anno in

Italia circa 150.000 persone vengono colpite da infarto miocardico acuto.

Circa il 50% dei pazienti che muoiono per infarto del miocardio muore prima di raggiungere l'ospedale. La mortalità in ospedale per infarto è passata dal 31% degli anni Sessanta al 18% degli anni Settanta (l'avvio delle Unità coronariche con ogni probabilità ha avuto un ruolo importante). Successivamente la mortalità è scesa al 12% (dopo il diffondersi della trombolisi).

Ora la mortalità è intorno 5-6%; questa ulteriore riduzione può essere dovuta ad una serie di fattori, fra cui il miglioramento della tempestività e della qualità delle terapie, anche grazie al diffondersi delle tecniche di angioplastica primaria.

«All'infartuato - spiegano i cardiologi - occorre praticare la trombolisi, cioè sciogliere il trombo con sostanze fibrinolitiche, e questo si fa presso l'Unità di terapia intensiva coronarica e l'angioplastica, e questo si fa presso l'Emodi-

namica. Entrambi i trattamenti servono a riaprire la coronaria occlusa per poter riportare ossigeno al muscolo sofferente. Il fattore tempo gioca un ruolo importante nel determinare la quota di muscolo cardiaco che può essere salvato e la sopravvivenza dell'infartuato».

In caso di insorgenza del dolore cardiaco da meno di 6 ore, vanno considerate due possibilità. La prima. Se l'infarto miocardico acuto non è ad alto rischio, è indicato procedere quanto prima alla trombolisi, trasportando il paziente direttamente (è importante evitare il passaggio dal Pronto Soccorso) nella Unità di terapia intensiva corona-

rica di riferimento (dove la trombolisi deve essere eseguita entro 30 minuti) oppure eseguendo immediatamente la trombolisi a domicilio o in ambulanza, se occorrono più di 60 minuti per raggiungere l'Utic.

La seconda ipotesi. Se l'infarto miocardico acuto è ad alto rischio, è indicato procedere quanto prima alla angioplastica, trasportando direttamente il paziente in Emodinamica oppure, se l'Emodinamica non è raggiungibile in 60 minuti, passando prima dall'ospedale più vicino o dall'Utic di riferimento per iniziare terapia di supporto e facilitazione alla angioplastica, che verrà poi eseguita trasferendo il paziente in Emodinamica. La stessa terapia di «facilitazione», inoltre, può anche essere iniziata in ambulanza, evitando passaggi intermedi.

Questo è quello che accade solitamente, ma se i posti letto vengono tagliati (da 16 a 6 nell'intera provincia di Barletta, Andria, Trani) e si riduce (l'aritmica non è una opinione) la possibilità di trovarne uno libero, per il malcapitato infartuato comincerà una vera e propria corsa contro il tempo e contro la sorte. Ma si tratta soltanto di «sorte», visti i numeri e le condizioni del cosiddetto «riordino»?

[r.dal.]

Scheda

Così la scure regionale sulla cardiologia della sesta Provincia

■ Per l'assistenza sanitaria cardiologica nella provincia di Barletta-Andria-Trani si prospetta un "quadro" organizzativo che nell'imminente futuro rischia di penalizzare pesantemente i cittadini utenti e di aggravare le percentuali ed i costi della "mobilità passiva" (nel 2010 è stata del 43,4%), contribuendo ad elevare le passività finanziarie della Asl. In sostanza la giunta regionale con delibera n. 1100 del 5 giugno 2012 ha ridotto drasticamente i posti letto di Utic (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica) nella Bat, portandoli da 16 a 6. Ci sarebbe un rapporto inconcepibile di 1 posto letto ogni 65.251 abitanti, un tasso inferiore a quello medio nazionale e regionale di 1 posto ogni 24.310 e decisamente inferiore rispetto a quello delle altre Asl. Il "piano di riordino" regionale

prevede: la soppressione degli 8 posti di Utic ad oggi operativi presso l'ospedale "Mons. Dimiccoli" di Barletta; la completa soppressione della cardiologia e dell'Utic dell'ospedale "Caduti in guerra" di Canosa di Puglia; la mancata apertura dell'Utic prevista presso il "Vittorio Emanuele II" di Bisceglie dove, entro il mese in corso, saranno ultimati i lavori di adeguamento avviati sin dal 2004, con l'ennesimo conseguente spreco di risorse pubbliche. I 6 posti letto di Utic messi a disposizione per gli utenti della Bat sono previsti nell'ospedale "Bonomo" di Andria, centro dotato di emodinamica interventistica, per la cui attività questi posti sarebbero appena sufficienti, obbligando quindi al trasferimento fuori provincia e regione la gran parte dei cardiopatici più gravi. (lu.dec.)

L'iniziativa

Presentato il progetto che innova le tecniche diagnostiche. E il governo approva

Diabete e cuore in telemedicina la Puglia investe quattro milioni

ANTONELLO CASSANO

LA PUGLIA punta sulla telemedicina. La regione prova a curare le ferite lasciate sul territorio dal piano di riordino ospedaliero con la telecardiologia e la telediabetologia. Il costo di questa "cura", nominata progetto Nardino, ammonta a 4 milioni di euro investiti dall'Ares, l'agenzia che ha ideato il progetto della durata di due anni. Un progetto, presentato nella sede della presidenza della Regione dal governatore, Nichi Vendola, dall'assessore alla Sanità, Ettore Attolini e dal direttore dell'Ares, Francesco Bux, che è stato salutato in collegamento telefonico dal sottosegretario alla Salute, Adelfio Elio Cardinale, come «un segno dell'avanguardia della Puglia nel settore della telemedicina». Non a caso la regione detiene il record europeo di prestazioni in emergenza di telecardiologia (con oltre 460 mila interventi). Maglie, Campi Salentina, Minervino e Spinazzola sono i primi quattro comuni a godere dei benefici della «infezione positiva» della telemedicina, come l'ha definita il presidente Vendola. Ma

Maglie, Campi Salentina Minervino e Spinazzola i primi quattro comuni a godere dei benefici della tecnologia

ARES

Il direttore dell'Ares, Francesco Bux, tra gli organizzatori del progetto



l'obiettivo finale è quello di diffondere "l'infezione" in tutti i venti comuni interessati dal piano di riordino, per sperimentare sul campo e attuare realmente la deospedalizzazione. La spina dorsale del progetto è costituita dai care manager, infermieri formati dall'Ares, che prendono in carico gli ammalati di patologie croniche. Fino ad ora 18 care manager, hanno gestito 355 pazienti affetti soprattutto da diabete e malattie cardiovascolari. Nel giro di due anni i care manager diventeranno 400 in tutta la regione. Con il progetto Nardino, late-

lecardiologia fa un passo in avanti rispetto al vecchio progetto Leonardo: saranno impiegati oltre all'elettrocardiogramma, anche l'holter cardiaco e l'holter pressorio, per la registrazione dei tracciati dell'attività del cuore e della pressione. Ma la vera novità è rappresentata dal Glucoonline, ideato e messo a punto in Puglia, che promette una innovazione radicale nel settore della diabetologia. «Fino ad oggi — ha spiegato il primario di endocrinologia del Policlinico, Francesco Giorgino — i valori dell'automisurazione della glicemia da parte

del paziente, restavano sul diario dove erano appuntati. Con la telediabetologia, invece, tutti i dati saranno raccolti in un server a disposizione dei medici che potranno capire se il paziente è a rischio ipoglicemia e iperglicemia, e intervenire rapidamente». Una buona pratica che «consente al malato di non essere più un tegame da riempire di farmaci — ha aggiunto il presidente Vendola — ma di essere costantemente aggiornato sul proprio stato di salute. Un cambio di prospettiva sul quale ci giochiamo il rapporto tra bilanci economici e tutela della salute». Compito principale del care manager è infatti proprio quello di operare un filtro al ricovero ospedaliero tramite l'aumento dell'offerta nell'assistenza territoriale. «Col tempo riusciremo a capire quanto avremo risparmiato sul piano dei ricoveri inappropriati» ha concluso Francesco Bux, il direttore dell'Ares che non ha risparmiato una replica polemica agli ordini dei medici: «Per loro il progetto Nardino è solo uno spot. Ma è antistorico avere paura delle nuove figure professionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



POTENZIATA LA TELEMEDICINA: 460MILA INTERVENTI

«La telemedicina in Puglia si sta propagando come un'infezione positiva»: con queste parole il governatore Nichi Vendola ha presentato l'evoluzione dei sistemi di telecardiologia grazie ai quali sono stati eseguiti in pochi anni 460.000 interventi e l'avvio della telediabeteologia. La telecardiologia sarà potenziata con l'utilizzo a domicilio oltre all'elettrocardiogramma dell'Holter pressorio e di quello cardiaco.

Sanità
**Telemedicina,
al via i servizi
in 4 comuni**



Nichi Vendola

“La telemedicina oggi è un percorso di assoluta avanguardia e la Puglia nel momento più critico della sua storia sanitaria apre, per conto dell'Italia, un percorso rivoluzionario”. Sono dichiarazioni del presidente della Regione Puglia Nichi Vendola, che le ha proferite ieri mattina durante l'avvio dei servizi di telecardiologia (non in emergenza) e della telediabologia nei comuni interessati dal piano di riordino ospedaliero, una sperimentazione avviata per ora nei comuni di Campi, Maglie, Minervino e Spinazzola.

Cardio On Line Europe s.r.l.

Via Salvatore Matamrese 2/O - 70124 Bari - Tel 0805613578 - Fax 0805610336
Cap. Soc. € 100.000,00 - P. IVA n. 04871010726 - C.C.I.A.A. Bari n. 290463/96
pec: cardioonlineeurope@pec.it - e mail: info@cardioonlineeurope.com
web www.cardioonlineeurope.com

Azienda Certificata
UNI EN ISO 9001:2008 Reg.No: 7613-A
UNI CEI ISO/IEC 27001:2006 Reg.No: 7613-L

