

TEMA 2

Telemedicina e diabete

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (1997) definisce la “telemedicina” come “l'erogazione di servizi sanitari quando la distanza è un fattore critico, per cui è necessario usare, da parte degli operatori, le tecnologie dell'informazione e delle telecomunicazioni, al fine di scambiare informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione delle malattie e per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della cura (OMS, 1997)”. Solitamente nei servizi di telemedicina, il paziente ha modo di relazionarsi con l'operatore sanitario di riferimento tramite piattaforme dedicate o usufruendo di tecnologie utilizzate già quotidianamente, senza dover essere fisicamente nello stesso luogo del suo interlocutore.

Sebbene i servizi di telemedicina abbiano cominciato a diffondersi prima del periodo pandemico da Covid-19 tipicamente sottoforma di progetti sperimentali, è proprio durante la pandemia che i sistemi sanitari a livello mondiale hanno significativamente aumentato l'uso, ai fini di diminuire la trasmissione del virus, nonché ai fini di assicurare una continuità di cura anche per i soggetti non affetti dal virus sul territorio. Difatti, è ormai risaputo come la popolazione anziana sia sempre più in continuo aumento, soffrendo di patologie croniche, quali appunto il diabete, e spesso presenta comorbidità, richiedendo, perciò, una modalità sostenibile di erogazione dei servizi per una efficace ed efficiente utilizzazione delle risorse.

Anche il DM 77/2022 pone molto l'accento sulla telemedicina come uno strumento per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, sottolineando la possibilità di integrazione tra diversi professionisti sanitari.

I servizi di telemedicina sono contraddistinti da molti vantaggi, tra cui equità di accesso alle cure (al di fuori dell'area geografica di appartenenza e dalla possibilità di spostarsi dal proprio domicilio), maggiore efficacia, efficienza e appropriatezza, diminuzione delle liste di attesa e limitazione della spesa grazie alla creazione di sistemi tecnologici sempre più avanzati e user-friendly per l'utente.

Inoltre, una significativa spinta da parte del PNRR viene fornita in merito all'introduzione di tecnologie avanzate, come la telemedicina, che possano agevolare la gestione e il monitoraggio dei pazienti diabetici, anche e soprattutto a distanza.

Al fine di un'utile applicazione però, è indispensabile che il paziente sia adeguatamente valutato e targettizzato, così da assicurare l'accettabilità della soluzione di presa in carico, nonché il corretto dimensionamento di personale necessario per la gestione del servizio. In altre parole, una volta garantito il servizio di telemedicina è necessario com-

prendere a quali tipologie di pazienti diabetici tale servizio possa essere effettivamente erogato.

All'interno di questa sezione i contributi cercano di definire i criteri di scelta del paziente diabetico da trattare in regime di telemedicina e le rispettive modalità (per esempio se scegliere di sfruttare la telemedicina per pazienti all'interno di un contesto di cronicità nel territorio di riferimento oppure dedicarla per quelli che possono essere i pazienti invece più critici per cercare di dare una risposta

immediata), nonché come poter inserire i servizi di telemedicina nei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) dei pazienti diabetici.

I contributi presentano una serie di proposte operative per andare a indagare il ruolo della telemedicina nella diabetologia territoriale per la gestione del paziente cronico diabetico, ma anche per la definizione di un apposito ambulatorio che possa, attraverso sistemi di telemedicina, gestire anche tecnologie innovative di monitoraggio.