ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

12 Aprile

2022

In ospedale

Il vescovo Santoro ha celebrato il precetto pasquale

Ieri mattina l'arcivescovo monsignor Filippo Santoro ha celebrato il precetto pasquale nella cappella dell'ospedale Santissima Annunziata. «Quello che stiamo vivendo è un tempo difficile, per l'emergenza sanitaria ancora in corso e per le guerre che imperversano nel continente» ha detto l'arcivescovo durante la celebrazione con cui ha rivolto la sua vicinanza agli ammalati, alle famiglie e a tutti coloro che hanno bisogno di conforto e accoglienza. «Il messaggio di conforto e speranza dell'Arcivescovo oggi è rivolto sia a tutti i nostri assistiti, sia agli operatori sanitari impegnati quotidianamente con la fragilità» ha dichiarato il dottor Sante Minerba, direttore sanitario di Asl Taranto, sottolineando l'impegno della direzione strategica aziendale in un processo di ri-organizzazione della "prossimità".

Un'equipe contro il long Covid

▶Un ambulatorio dedicato alla cura della sindrome è stato varato all'interno dell'ospedale Giannuzzi

▶In caso di sintomi si accede al trattamento con la prescrizione del medico di famiglia

MANDURIA

Nazareno DINOI

Non solo Usca, ricoveri in reparti covid e terapia intensiva per i casi più gravi.

L'infezione da coronavirus lascia disturbi, a volte gravi, altre volte semplicemente strani o fastidiosi, che possono non andar via e proprio per questo è nato a Manduria il primo ambulatorio «Long-Covid».

Si trova all'interno dell'ospedale Marianna Giannuzzi ed è rivolto all'utenza sia interna (personale dipendente) che esterna che abbia avuto esperienza con gli effetti della Sars Covid2. Il territorio servito è quello dei comuni del versante orientale della provincia di Taranto. Ad occuparsene è la dottoressa infettivologa, Kwelusukila Loso, il pneumologo Massimo Soloperto e la psicologa Lea Stendardo. Partito in sordina sulla spinta dell'infettivologa Loso, protagonista dell'intero percorso della divisione medicina del Giannuzzi dalla sua trasformazione in ospedale Covid ad oggi, e accolta dalla direttrice sanitaria del presidio ospedaliero, Irene Pandiani, l'ambulatorio per ora è attivo solo il mercoledì ma il servizio è destinato ad ampliare l'offerta così come sta crescendo l'utenza. Il trattamento è gratuito e si accede con normale impegnativa del medico curante che sulla ricetta dovrà applicare il codice «1 Covid». Oltre alla visita virologica e pneumologica ed eventuale consulenza psicologica con possibilità di trattamento a breve e lungo termine, il servizio prevede anche una serie di esami di routine specifici, ematici e strumentali. I disturbi più frequenti riscontrati sinora, fanno sapere dal Giannuzzi, vanno da quelli più comuni come la perdita del gusto e dell'olfatto, l'insonnia, la stanchezza, dolori muscolari, febbre e insonnia, ai più complessi tipo i disturbi cognitivi, la sensazione di testa annebbiata sino alla depressione. I medici del «Long-Covid» del Giannuzzi e la direzione medica sono in stretto contatto con altri centri italiani in un'ottica di reciproco scambio di esperienze e confronti clinici. Statisticamente la sindrome del dopo infezione può durare da poche settimane sino ad oltre un anno mentre il sesso più colpito è quello femminile di età compresa tra i 40 e i 60 anni.

Nella foto sopra una veduta dell'ospedale Giannuzzi di Manduria

Ad oggi non esistono terapie specifiche per curare questi disturbi per cui si è costretti a convivere con i sintomi fino alla loro regressione e cercare per quanto possibile di alleviarli, risalendo alle cause e trovando soluzioni personalizzate per ogni paziente. Da soli naturalmente non è facile superare questo oscuro ed ecco la nascita del centro dedicato alla sindrome.

Sempre su indicazione del medico curante, la priorità delle cure viene data a persone che hanno avuto una forma grave di malattia o che hanno dovuto avvalersi di terapia intensiva, oppure a soggetti fragili, anziani o quelli affetti da più patologie croniche e in generale a persone con il più alto carico di sintomi persistenti.

I responsabili del servizio «Long-Covid» del Giannuzzi confidano molto sull'aiuto dei medici di famiglia nell'individuare nei propri assistiti già positivi i sintomi-sentinella e di indirizzarli al presidio Messapico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LOTTA ALLA PANDEMIA

In classe fino a giugno con la mascherina Il governo conferma l'obbligo per le scuole

I presidi approvano la linea prudente: "Un sacrificio necessario"
Ma tra i genitori monta la protesta: gli altri Paesi le hanno già tolte

di **Viola Giannoli**

ROMA – Resistere, due mesi ancora, con le mascherine sul volto, fino all'ultima campanella. In viale Trastevere, sede del ministero dell'Istruzione, vince la linea della cautela sull'obbligo di indossare le chirurgiche per proteggere naso e bocca dal contagio in classe. Il ministro Patrizio Bianchi ne ha parlato con il collega alla Salute Roberto Speranza in vista della verifica che il governo dovrà fare dopo Pasqua per decidere in quali luoghi al chiuso levare le mascherine e dove invece lasciarle. Meglio, è il ragionamento al Mi, non toccare nulla dal primo maggio quando in fondo, alla fine delle lezioni, mancherà poco più di un mese anche se i contagi in età scolare sono in calo, come racconta l'Istituto superiore di sanità (22% contro il 25 della settimana precedente).

D'altronde il decreto del governo che ha disegnato il percorso di uscita dall'emergenza parla chiaro: "Fino alla conclusione dell'anno scolastico nelle scuole (...) è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie». Al contrario degli altri casi – uffici, cinema, stadi, negozi in cui l'obbligo termina a fine mese – per la scuola bisognerebbe cancellare la data di giugno e anticipare il "liberi tutti".

A premere in questa direzione sono le reti di genitori che si rifanno alle esperienze europee: Regno Unito, Irlanda, Olanda, Svezia, Danimarca, Spagna, Portogallo, Francia e Germania hanno già detto addio alle mascherine in classe. «È un paradosso – è il discorso che viaggia sulle chat – che i ragazzi stiano insieme tutto il giorno senza mascherina e poi in classe debbano indossarla». Anche il sottosegretario alla Salute Andrea Costa ha detto: «A scuola si può togliere, soprattutto durante le lezioni perché abbiamo bambini sostanzialmente distanziati».

E così pure Massimo Clementi, direttore del Laboratorio di microbiologia e virologia del San Raffaele di Milano: «Le terrei più sui mezzi pubblici che a scuola, dove c'è il distanziamento e un'adeguata ventilazione». Sul fronte opposto Giovanni Maga, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr di Pavia: «Le classi sono affollate, la mascherina è un disagio inferiore al rischio focolai». O Fabrizio Pregliasco, virologo alla Statale di Milano: «Le mascherine sono come gli occhiali da sole, vanno usate quando serve, toglierle dal primo maggio è impegnativo». Così la pensano anche i dirigenti dell'Associazione nazionale presidi: «È presto per uno scenario senza mascherine», dice Cristina Costarelli da Roma. Il presidente Antonello Giannelli rimanda la decisione alle autorità sanitarie ma spiega: «Preferiremmo tenere le mascherine in classe un mese e mezzo in più che non sopportare poi conseguenze peggiori».

L'insofferenza però è alta. Orizzonte Scuola, sito sul mondo dell'istruzione, ha lanciato un sondaggio tra 10 mila lettori: per il 53% è giusto togliere le mascherine in classe dal 1° maggio. Il 46,9% resta prudente.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

209.546

I casi settimanali
I contagiati in età scolare tra il 21 marzo e il 3 aprile: il 22% della popolazione contro il 25% della settimana prima

3.117.483

I non vaccinati
Nella fascia di età 5-19 anni su una platea totale di 8.276.448 bambini e ragazzi

Non si andrà in ospedale, oggi il via libera dell'Aifa

Pillole anti-Covid più facili le prescriverà il medico di base

di **Michele Bocci**

Aifa oggi decide sul via libera alla prescrizione degli antivirali contro il Covid da parte dei medici di famiglia. Salvo sorprese, la commissione tecnico scientifica (Cts) dell'agenzia del farmaco aprirà a una novità che dovrebbe portare a una accelerazione nell'avvio dei trattamenti e quindi anche all'aumento del numero delle persone curate con quei medicinali. Per ora infatti l'utilizzo delle due molecole Molnupiravir e Paxlovid, che hanno dato prova di una certa efficacia nel prevenire lo sviluppo della malattia grave, è stato piuttosto scarso nel nostro il Paese. Uno dei problemi principali riguarda proprio la prescrizione. Per funzionare infatti le pillole devono essere assunte rapidamente, cioè entro cinque giorni dal tampone positivo, e da persone con fattori di rischio importanti che però non hanno ancora sviluppato una forma di Covid violenta. Se passa troppo tempo dalla diagnosi, non ha più senso somministrarle e probabilmente proprio per questo i numeri di utilizzo da noi sono bassi. Coinvolgere i medici di famiglia può rendere la prescrizione molto più rapida di quella ospedaliera.

È stato il ministro alla Salute Roberto Speranza, la scorsa settimana, ad annunciare in Parlamento che Aifa «ha cominciato a lavorare nella direzione di consentire attraverso i medici di medicina generale un accesso più diretto agli antivirali». Oggi il percorso dovrebbe arrivare in fondo e conterrà anche alcune indicazioni organizzative.

Intanto si vorrebbe fare in modo che i medici di famiglia possano rivolgersi a uno specialista ospedaliero per avere suggerimenti sull'uso di farmaci che vanno maneggiati con cura, sia per gli effetti collaterali che per le interazioni con altre molecole. Poi è fondamentale, per garantire la rapida messa a disposizione del paziente, l'aspetto della reperibilità. Dovrebbe essere usato lo schema della cosiddetta "distribuzione per conto". Significa che le Asl acquistano le dosi e poi si appoggiano alle farmacie, dove poi si recano i pazienti. Si tratta di un sistema già usato da anni per altri prodotti dalle Regioni, che comunque non lo applicano tutte con la stessa efficienza.

Secondo gli ultimi dati di Aifa, dal 4 gennaio al 5 aprile l'Italia ha usato 16.732 delle 50 mila dosi di Molnupiravir acquistate e dal 4 febbraio sempre al 5 aprile 6.822 dosi di Paxlovid. Contro ben 600 mila acquistate.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

I tempi
Perché siano efficaci, gli antivirali vanno somministrati entro i 5 giorni successivi alla scoperta della positività

I pazienti
Sono indicati per le persone a rischio di sviluppare una forma grave di Covid. Vanno assunti prima che la malattia diventi pesante

Le quantità
In 4 mesi in Italia sono state usate 16.732 dosi di Molnupiravir sulle 50 mila acquistate e in 3 mesi 6.822 dosi di Paxlovid su 600 mila

I costi
Molnupiravir costa 610 euro a trattamento e Paxlovid 650

Il bollettino Covid

1.859

I nuovi contagi
Sono stati rilevati su un totale di 17mila 171 test: l'incidenza è del 10,8 per cento.
La suddivisione per provincia: 702 a Bari, 134 nella Bat, 163 a Brindisi, 238 a Foggia, 422 a Lecce e 179 a Taranto

9

Le vittime
In Puglia sono attualmente positive 107mila 848 persone: 649 sono ricoverate in area non critica (erano 657 domenica) e 39 in terapia intensiva (40)

Il Sole
24 ORE
Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

12-04-22

«Prime cure già dal prossimo anno Le Regioni non partono da zero»

L'intervista
Enrico Coscioni
Presidente Agenas

«Le prime cure attraverso la nuova piattaforma nazionale della telemedicina arriveranno il prossimo anno, ma è cruciale che lì dentro ci girino i dati sanitari dei pazienti contenuti nelle cartelle cliniche e nel fascicolo sanitario elettronico a partire dalla diagnostica, penso a una risonanza o una coronografia che devono essere caricati digitalmente. Basta con i dischetti, il medico deve poterli trovare lì collegandosi alla piattaforma». Enrico Coscioni è presidente dell'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che da poco è diventata per legge anche Agenzia per la Sanità digitale, e sta seguendo da vicino il progetto del Pnrr per la telemedicina.

Qual è il cronoprogramma?
La piattaforma che sarà unica a livello nazionale è il primo step per far dialogare tutti i sistemi. Puntiamo a renderla operativa a fine anno per far partire le cure nel 2023 anche se all'inizio saranno a macchia di leopardo.

E poi?
Ogni regione dovrà avere almeno un progetto di telemedicina validato per arrivare ad assistere 200mila cittadini a fine 2024. Per questo ci sono 350 milioni da spendere all'anno per due annualità con i fondi destinati al 40% al Sud e il 60% al Centro Nord.

Ma ci sono i tempi?
Sì, perché non si parte da zero: ci sono già vari progetti di telemedicina a livello regionale di qualità. Per questo faremo una verifica a livello territoriale e verranno certificati i migliori progetti regionali eventualmente condivisi tra più regioni: a esempio se una regione non ha un progetto sulla gestione delle broncopatie croniche ostruttive in telemedicina si può agganciare al progetto di un altra regione. In questo modo si eviteranno appalti e gare per duplicare iniziative che già ci sono.

Quali sono le sfide principali?
Che tutto il sistema sia coinvolto a cominciare dalla nuova Sanità del territorio. Anche le nuove Case di comunità dovranno collegarsi alla piattaforma per erogare in telemedicina prestazioni e cure ai malati cronici. Certo è fondamentale che ci lavori anche una nuova generazione di medici e operatori formati sulla Sanità digitale.

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In farmacia arrivano le pillole anti Covid

Gli antivirali

Oggi la decisione dell'Aifa Basterà la prescrizione del medico di famiglia

Marzio Bartoloni

Non solo vaccini. Prestissimo gli italiani che rischiano di finire in ospedale per il Covid potranno curarsi facilmente con uno degli antivirali oggi disponibili senza la burocrazia e le complicazioni che finora ne hanno di fatto bloccato l'uso: basterà infatti la ricetta del proprio medico di famiglia e la scatola di pillole potrà essere recuperata subito dopo nella farmacia sotto casa. Ecco la grande semplificazione che potrebbe essere decisa già oggi dall'Agenzia italiana del farmaco quando si riunirà la commissione tecnico scientifica. Si tratta di una rivoluzione che può segnare un cambio di rotta nella lotta al Covid e nel ritorno a una gestione più "ordinaria" dell'emergenza sanitaria.

Già nei giorni scorsi il ministro della Salute Speranza lo aveva fatto presagire: «Ora che abbiamo più dosi a disposizione vogliamo arrivare a consentire la prescrizione anche ai medici di medicina generale per favorire un accesso più capillare».

Oggi dunque si attende il semaforo verde dell'Aifa che oltre ad autorizzare la prescrizione del medico di famiglia consentirà a chi si è contagiato di ottenere, dietro presentazione della ricetta, la terapia direttamente in farmacia senza più complicazioni.

La novità riguarderà in particolare due farmaci antivirali orali (pillole appunto): il Paxlovid di Pfizer - che sarebbe efficace al 90% nell'evitare le forme gravi - e il Molnupiravir di Msd.

ROBERTO SPERANZA
Il ministro della Salute nei giorni scorsi aveva fatto presagire la novità per questi farmaci: «Vogliamo favorire un accesso più capillare»

Due terapie indicate per pazienti ammalati in modo lieve moderato ma che hanno specifici fattori di rischio per il Covid severo: tumori, insufficienza renale cronica, broncopneumopatia severa, immunodeficienza primaria o acquisita, obesità, malattia cardiovascolare grave e diabete.

La particolarità di questi farmaci è che per funzionare vanno assunti in tempi brevi: entro 5 giorni dall'insorgenza dei sintomi.

Finora però potevano essere prescritti solo dagli specialisti ospedalieri su indicazione del medico di famiglia e distribuiti solo nelle farmacie degli ospedali, centri di riferimento. Una procedura complicata che ne ha frenato l'uso: l'Italia ha finora prenotato 600mila dosi di Paxlovid, ma da inizio febbraio ne sono state prescritte solo 6.822. Sulla stessa scia il Molnupiravir: solo 16.732 trattamenti in quasi 100 giorni per 200mila dosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aifa apre alla revisione dei fondi per l'innovazione

Commissione Unica

«Garantire accesso alle terapie innovative a una platea sempre più ampia di popolazione, tenendo sotto controllo i criteri di sostenibilità. E magari aprire un dialogo sul tema della revisione dei fondi dedicati ai farmaci innovativi. Questi gli obiettivi a cui deve tendere il Servizio sanitario nazionale» ha detto Nicola Magrini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), intervenendo al 14esimo Forum nazionale pharma, organizzato dalla Società italiana di farmacologia (Sif). Nel corso del suo intervento Magrini ha anche parlato dei fondi da destinare al settore e alla possibilità che si realizzi una "Commissione unica", che potrebbe unire Comitato scientifico e prezzi.

«L'Aifa ha l'obiettivo di mettere a disposizione nel minor tempo possibile i farmaci innovativi importanti e per questa ragione si può riflettere anche sulla revisione dei fondi dedicati a questi particolari medicinali, collegandoli all'accesso precoce, sulla "Commissione Unica", che potrebbe costituire un unico Comitato Scientifico e Prezzi con maggiore visibilità ed efficienza, e sulla possibilità di rendere più flessibili e adeguati ai nuovi farmaci i criteri Aifa di innovatività».

—**Fr.Ce.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Due italiani su tre sono pro digital

Indagine. Cittadini e operatori sanitari sono pronti alla trasformazione digitale. Alta anche la richiesta di territorialità
Sileri: «Solo possedendo numeri reali è possibile programmare correttamente e impostare le politiche pubbliche più opportune»

Francesca Cerati

Investimenti, digitalizzazione, territorialità e diritto alla salute. Su questi 4 temi cardine della sanità, LS Cube in collaborazione con YouTrend/Quorum nell'ambito del progetto "Net-Health Sanità in Rete 2030" ha condotto un "intervista tripla" mettendo a confronto le opinioni di cittadini, politici e operatori sanitari. Obiettivo: fornire alle istituzioni una visione generale e prospettica di come gli italiani immaginano la sanità e quali sono per loro i bisogni primari da soddisfare.

Dall'indagine emerge che un cittadino su 3 sente la necessità di una sanità più capillare sul territorio, in linea con quanto espresso dalle regioni e raddoppiato per i parlamentari. Quasi un italiano su 2 ritiene che la pandemia abbia evidenziato l'inefficienza del Ssn, mentre per le Regioni il Covid ha sottolineato l'eccessiva decentralizzazione della sanità, e per gli operatori del settore una mancanza di organizzazione a livello ospedaliero e territoriale. Due cittadini su tre si dicono preparati alla digitalizzazione in sanità, così come gli operatori sanitari, mentre la politica non ne è del tutto convinta: circa la metà dei parlamentari e dei rappresentanti delle Regioni pensa che gli italiani siano solo "abbastanza" pronti alla gestione digitale dei dati sanitari. Tutti invece concordano nel ritenere che la salute sia tra le principali priorità sulle quali investire. Ma dove andrebbero investite queste risorse? Per il 61% dei parlamentari intervistati i finanziamenti dovrebbero potenziare la medicina territoriale e promuovere la de-ospedalizzazione. Per i rappresentanti delle Regioni, invece, dovrebbe andare in ricerca clinica e farmaceutica (51%). I cittadini sottolineano la necessità di una sanità più capillare sul territorio (35,7%), gli operatori del settore puntano su integrazione e formazione del personale.

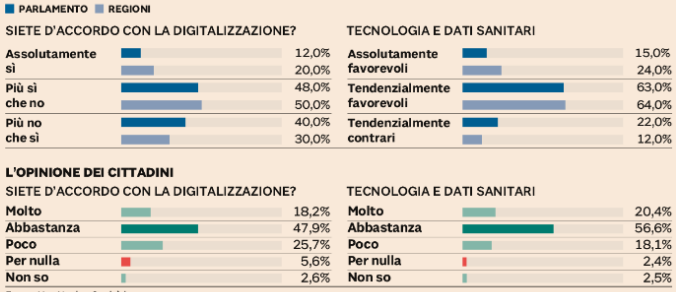
Sul tema digitalizzazione, la risposta dei cittadini è sorprendente. Sulla possibilità che il rapporto medico-paziente possa prevedere una minore interazione fisica, il 66,1% si è dichiarato abbastanza (47,9%) o molto (18,2%) favorevole, a differenza dei parlamentari (50%) e dei rappresentanti delle Regioni (48%). Propensione alla digitalizzazione confermata anche in relazione al trattamento dei dati sanitari: il 97% dei cittadini si sente a proprio agio, mentre un altro 20% sostiene di avere molta confidenza con i device. Un dato che nel suo complesso è superiore alle aspettative di parlamentari e rappresentanti delle Regioni (rispettivamente 63% e 64%), secondo cui gli italiani sarebbero solo "tendenzialmente favorevoli". Anche sul rapporto tra digitalizzazione e diritto alla salute si registra una divergenza tra decisori e cittadini: i primi sono convinti che tenderà a garantire le cure a tutti i cittadini (85% dei parlamentari), i secondi considerano più probabile un aumento delle disuguaglianze (46,1%), accentuando il digital divide. «Il potenziamento della medicina digitale presuppone investimenti importanti nelle tecnologie digitali, che hanno ancora nel nostro paese una distribuzione territoriale e generazionale imperfetta e diseguale, il rischio del digital divide quindi esiste» – precisa Mauro Marè, presidente Osservatorio Welfare della Luiss. Dunque, i cittadini e gli operatori sanitari sono pronti alla trasformazione digitale. Adesso spetta alla politica far sì che ciò avvenga garantendo equità, uguaglianza e sostenibilità del sistema sanitario.

«Questi dati, per come sono stati raccolti e integrati, sono molto importanti per organizzare la programmazione sanitaria del nostro Paese – commenta Pierpaolo Sileri, sottosegretario alla Salute –. Solo possedendo numeri oggettivi e dati reali è possibile programmare correttamente e impostare le più opportune politiche pubbliche. Curare è la punta di un iceberg, il risultato finale di un processo dove a monte c'è una filiera che può funzionare solo facendo rete, come espresso da questo progetto Net-Health. Una rete organizzativa e operativa capillare che unisca centro e territorio, che è anche il concetto alla base degli interventi del Pnnr sulla sanità. Non meno importanti sono ricerca e formazione del personale, con l'obiettivo di cure personalizzate e innovative. Non è nemmeno pensabile una sanità senza una partnership tra pubblico e industria privata: la pandemia ha accelerato la comprensione di questa sanità futura».

Rapporto tra diritto alla salute e digitalizzazione: per i cittadini c'è il rischio di un aumento delle disuguaglianze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità del futuro: punti di contatto e di divergenza tra decisori e cittadini



Fonte: Net Healt - Sanità in rete

Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

12-04-22

ADOBESTOCK

La televisita. Consente lo scambio in tempo reale di dati clinici, referti medici e altre informazioni in formato digitale tra l'operatore sanitario vicino al paziente e i medici

La telemedicina scalda i motori: 200mila assistiti entro tre anni

Il Piano. Si lavora all'attivazione della Piattaforma nazionale che si baserà sulla partnership con i privati, poi potranno partire i servizi regionali che attraverso delle gare accederanno a 700 milioni in due anni

Marzio Bartoloni

Raggiungere entro 3 anni almeno 200mila italiani in tutte le Regioni con la telemedicina garantendo televisite, telereferti o telemonitoraggi per tutti quei medici e pazienti che vorranno sfruttare la nuova frontiera della Sanità digitale. Dopo anni di annunci e iniziative fai da te la telemedicina prova dunque a fare il salto di qualità grazie anche alla spinta del Piano nazionale di ripresa e resilienza che mette sul piatto 1 miliardo di finanziamenti per farla finalmente decollare. Fondi che serviranno innanzitutto (circa 200 milioni) per far partire la Piattaforma nazionale che dovrà rendere omogenea l'erogazione di queste cure on line attraverso un ingresso unico nazionale che garantirà interoperabilità e standard comuni ai servizi di telemedicina offerti dalle regioni, dialogando in particolare con il Fascicolo sanitario elettronico di ogni cittadino e con il sistema della Tessera sanitaria.

Per le aziende private che vorranno lavorare alla realizzazione e gestione di questa piattaforma le «manifestazioni di interesse» dovranno arrivare entro il 18 maggio: proprio ieri c'è stato un nuovo «incontro informativo» organizzato da Agenas dopo quello del 1 aprile a cui hanno partecipato circa 130 «operatori economici» - presente anche il ministro per l'Innovazione tecnologica Vittorio Colao - e in cui è stato illustrato questo progetto che si baserà su di una partnership pubblico-privata per l'affidamento in concessione della «Progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della Piattaforma nazionale di Telemedicina Pnrr», si legge nell'avviso della gara.

La piattaforma per la Telemedicina è solo il primo step del percorso previsto dal Pnrr. Il prossimo prevede l'attivazione di servizi minimi di telemedicina a livello regionale - attraverso nuove gare apposite con un contributo complessivo di circa 700 milioni per due annualità (il 2023 e il 2024). Servizi che potranno prevedere l'attivazione di percorsi assistenziali verticali su specifiche patologie croniche da curare e monitorare appunti anche attraverso la Telemedicina. Ma con quali modalità e regole di ingaggio? Dal punto di vista normativo, dopo un primo periodo, durante il quale le Regioni hanno emanato delibere autonome per la regolamentazione dei servizi, il 17 dicembre 2020 sono state approvato da parte della Conferenza Stato-Regioni le «linee guida con le Indicazioni per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina», che definisce regole uniformi e stabilisce come possano essere erogate le prestazioni in televisita, oppure attraverso il teleconsulto, il telemonitoraggio e la teleassistenza. Tra l'altro lo stesso documento chiarisce come le prestazioni in telemedicina possano essere rendicontate e "tariffate" dalle aziende sanitarie alle stesse condizioni delle prestazioni erogate dagli operatori sanitari in presenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cure che saranno erogate on line

1

LA TELEVISITA
Anamnesi in videochiamata
È un atto medico in cui si interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, con il supporto eventuale di un caregiver. Durante la televisita, un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente può assistere il medico e aiutare il paziente e deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio- video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta con la video chiamata

2

IL TELECONSULTO
Una visita multidisciplinare
Nel teleconsulto è una visita multiidisciplinare a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di dati clinici, referti, immagini, ecc. Il teleconsulto i può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza

3

IL TELEMONITORAGGIO
Si misurano parametri vitali
il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente evitando così controlli ambulatoriali di persona. Le tecnologie a domicilio devono essere connesse costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori e i dati clinico anamnestici necessari al monitoraggio delle singole patologie