

Progetto “La Telemedicina nel management assistenziale del paziente anziano fragile con osteoporosi severa”

Introduzione

L'utilizzo della telemedicina come strumento per migliorare il monitoraggio dei pazienti con malattie croniche è sempre più diffuso. Infatti, la telemedicina nasce sia come mezzo per garantire l'accesso alle risorse sanitarie a tutte quelle persone che non possono raggiungere ospedali o cliniche, sia come piattaforma per i medici fuori sede per condurre consultazioni dei pazienti a distanza.

L'uso di questa tecnologia per le visite a distanza è in costante aumento nei sistemi sanitari grazie ai progressi nella disponibilità di piattaforme e dispositivi di monitoraggio da remoto e alla promozione effettuata dal Ministero della Salute italiano a partire dal 2014. In particolare, la telemedicina può migliorare e garantire una gestione efficace dei pazienti alle prese con patologie croniche, tra cui l'osteoporosi, e una pronta aderenza ai trattamenti farmacologici con effetti di risparmio sui costi, riduzione delle liste d'attesa e superamento delle barriere fisiche .

In Italia, la necessità di un modello di assistenza alternativo risulta essere una questione di primaria urgenza alla luce del quadro demografico, caratterizzato da una percentuale elevata di anziani cui consegue una pressante richiesta preventiva, curativa ed assistenziale. L'elevata richiesta non sempre permette di garantire un'assistenza tempestiva per tutti i pazienti. Le liste d'attesa per le visite presso gli ambulatori di osteoporosi sono attualmente troppo lunghe per permettere una presa in carico rapida, in particolare per i pazienti ad alto rischio di frattura. Le conseguenze delle fratture da fragilità, in pazienti anziani fragili, sono rilevanti sia sul piano personale che della società in termini di sopravvivenza, ricorso all'istituzionalizzazione e disabilità residua. Infatti, si stima che il 18-28% dei pazienti che subiscono fratture dell'anca muoiono entro un anno mentre il 25-75% vanno incontro a disabilità. Da qui deriva la necessità di creare servizi di telemedicina dedicati ai pazienti anziani vulnerabili alle fratture da fragilità, soprattutto per sostenere l'adesione ai trattamenti in corso per la prevenzione secondaria.

Le strategie di prevenzione secondaria comprendono componenti farmacologiche e non farmacologiche, tra cui l'integrazione di vitamina D e calcio, farmaci antifratturativi di seconda linea ed interventi di prevenzione delle cadute. L'obiettivo primario nella prevenzione secondaria dell'osteoporosi è quello di evitare le fratture da fragilità tra i gruppi a più alto rischio, come quelli con precedenti fratture dell'anca, che potrebbero aumentare il carico di fratture e interventi chirurgici peri-protesi, solitamente associati a complicazioni mediche e chirurgiche.

Tra le varie opzioni di telemedicina, spiccano i consulti a distanza in tempo reale, che consentono un'interazione diretta tra pazienti e operatori sanitari. Le linee guida del Ministero della Salute italiano consentono visite a distanza a pazienti con diagnosi accertata di malattie croniche, come i malati di osteoporosi in trattamento farmacologico. L'erogazione di servizi sanitari con un approccio a distanza rappresenta, quindi, un mezzo per facilitare il monitoraggio continuativo del paziente, ottimizzando l'uso delle risorse sanitarie e

migliorando l'accessibilità ai servizi, pur mantenendo un elevato standard di qualità dell'assistenza.

Il nostro studio mira a valutare l'efficacia dell'approccio di telemedicina nella gestione di soggetti ad alto rischio di fratture da fragilità e con trattamenti in corso per la prevenzione secondaria. Come obiettivo secondario, vogliamo valutare i livelli di soddisfazione dei pazienti, degli assistenti e degli specialisti delle ossa che parteciperanno alla fornitura del servizio di telemedicina. In definitiva, vogliamo valutare se i consulti basati su video migliorano l'esperienza legata al follow-up in termini di tempistica e accessibilità.

Fattibilità del Progetto

Presso la AOU Sant'Andrea esiste già l'ambulatorio di Geriatria che ha, tra le sue attività, la diagnosi e la cura dell'osteoporosi primitiva (postmenopausale e senile) e della fragilità scheletrica secondaria a patologie sistemiche e/o all'utilizzo di farmaci (i.e. glucocorticoidi, terapie adiuvanti ormonali per k prostata e mammella). I pazienti afferenti a tale ambulatorio sono, per la maggior parte, anziani fragili, ovvero soggetti di età avanzata superiore ai 65 anni, affetti da multiple patologie croniche e coesistenti problematiche di tipo fisico, psicologico e sociale, che ne determinano il target idoneo per il nostro studio. Inoltre, il numero estremamente ampio di soggetti in cura presso la struttura ambulatoriale permetterebbe allo studio di articolarsi sulla base di un campione particolarmente significativo, permettendoci di ottenere risultati precisi ed affidabili che riflettono l'impatto reale della telemedicina nel management assistenziale del paziente anziano fragile con osteoporosi severa.

Il progetto si inserisce nell'ambito dei servizi di televisita, telemonitoraggio e teleadvice inaugurati all'interno dell'AOU Sant'Andrea a partire da gennaio 2023, nel rispetto del quadro normativo fornito dal Decreto Commissario ad Acta della Regione Lazio del 22.07.2020, dal Decreto del 18 marzo 2020 del Ministero della Salute, dal Decreto del 21 e del 30 settembre 2022 del Ministero della Salute e dalla Deliberazione del 30 settembre 2021, n. 367 da parte dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali .

Finalità del progetto

La finalità del presente avviso è, quindi, di contribuire al finanziamento del progetto *“La Telemedicina nel management assistenziale del paziente fragile con osteoporosi severa”* nell'ambito del quale andrà acquisito personale laureato in Medicina e Chirurgia che sia in grado di collaborare con l'equipe dell'ambulatorio di Geriatria, in particolare per garantire la continuità assistenziale nei pazienti anziani fragili, in trattamento con farmaci di secondo livello per l'osteoporosi severa, che necessitano della visita di controllo ed eventualmente del rinnovo del piano terapeutico.

Durata: 12 mesi

Proposta importo collaborazione: 10.000 euro

