

## TELEMEDICINA E GI DEL PAZIENTE DIABETICO RESIDENTE IN AREE DECENTRATE DELL'ASL CN1

Boglio Elide, Gabellieri Enrico, Bertello Stefania, Menardi Graziella, Pellegrino Angelo, Sbriglia Maria Stella, Oleandri Salvatore Endrio

*Azienda Sanitaria Locale Cuneo 1, Struttura Semplice Dipartimentale di Endocrinologia e Diabetologia, Cuneo*

**Introduzione.** Nell'Azienda Sanitaria Locale Cuneo 1, il Distretto di Dronero (DD) comprende 23 comuni estesi su 872,43 Km<sup>2</sup> di territorio prevalentemente montano a bassa densità abitativa (47 abitanti/km<sup>2</sup>), a ridotta copertura di ambulatori specialistici. Dei 40.802 residenti il 21% ha più di 65 anni e di questi 4.260 (50%) più di 75. L'andamento demografico vede l'incremento della categoria dei grandi anziani. La distribuzione per età rappresenta il maggior predittore del bisogno di salute; pur controllando i dati per l'effetto età, l'arco montano rimane area a rischio elevato di mortalità. La mortalità evitabile colpisce maggiormente i comuni montani e i piccoli centri (12% di tutti i decessi) e le maggiori difficoltà d'accesso ai servizi sono sicuramente da tenere in considerazione. I diabetici stimabili nel DD sono circa 2.000, all'interno delle 11 strutture residenziali su 572 ospiti, 108 presentano diabete (19%). Per essi spesso la gestione del diabete è affidata al medico di medicina generale (MMG), non specificatamente al Diabetologo. Eventuali visite ambulatoriali comportano costi in personale e trasporto. La telemedicina permette di fornire servizi sanitari a distanza.

**Metodi.** Formazione degli operatori coinvolti, condivisione dei dati attraverso il telemonitoraggio, utilizzo della rete dei servizi integrati a livello di Distretto (utilizzo cartella clinica elettronica mediante piattaforma web). Con il telemonitoraggio, il paziente effettua le misurazioni glicemiche a domicilio/struttura; esse vengono trasmesse dal glucometro, via bluetooth, ad un router collegato mediante linea telefonica/adsl ad un cloud che invia i dati al centro diabetologico. Il diabetologo restituisce al paziente o al MMG modifiche terapeutiche, approfondimenti diagnostici o richiesta di consulto ambulatoriale. Per uniformare e integrare il progetto è previsto un dietista (formazione presso le strutture sui corretti stili di vita, riferimento nelle eventuali difficoltà di gestione sul territorio).

**Risultati.** Rendere uniforme ed omogeneo il servizio di diabetologia su tutto il territorio, creare una rete (indicatori: incremento del numero di contatti fra diabetologia e MMG, estensione della cartella clinica elettronica al 100% dei MMG), migliorare la continuità assistenziale (indicatori: riduzione HbA1c, riduzione numero accessi in Pronto Soccorso per ipoglicemie o coma iperosmolare), contenere i costi (riduzione numero di spostamenti/anno per visite specialistiche).

**Conclusioni.** Il servizio di telemedicina permette, nel contesto di una patologia cronica quale il diabete, l'integrazione tra Ospedale e Territorio portando la competenza specialistica al domicilio dell'assistito e mantenendo quest'ultimo al centro del sistema attraverso la figura del MMG e di coprire le necessità di competenze specialistiche e continuità assistenziale in aree carenti.