

COVID 19 E TELECONSULTO DIETISTICO IN SMARTWORKING

L. Morisi, C. Rosi, S. Brintazzoli, M. Malaguti, U. Giordani, S. Dal Ferro, A. Menghini, E. Fantoni, G. Guccini, F. Campolongo.

UA Dietetica, UO Dialisi e Servizi, Ausl Bologna

Introduzione: L'epidemia COVID19 ha dimostrato la necessità di soluzioni di telemedicina, con cui assicurare a distanza cure ed assistenza a pazienti fragili e cronici, più vulnerabili dal punto di vista nutrizionale. La sfida principale consiste nel garantire l'accesso alle cure, sia per la necessità di recuperare le prestazioni sospese durante il lock down, sia per i maggiori tempi necessari per la sanificazione che riducono sensibilmente l'offerta di visite da parte delle aziende sanitarie, con il conseguente allungamento delle liste di attesa.

Materiali e metodi: Analisi dell'attività dietistica territoriale dell'ausl Bologna nel primo semestre del 2020 che, dall'11 marzo al 15 giugno, è stata erogata in teleconsulto tramite smartworking, con eccezione dei reparti di degenza.

Casistica: Nello specifico, dall'11 marzo 2020 al 15 giugno, sono stati assistiti 572 pazienti con mediana di età 59 aa (min 6, max 97), BMI medio 31,8 (min 16 max 61); nello stesso periodo del 2019 erano stati assistiti 926 pazienti con mediana di età 60 aa (min 7, max 97), BMI medio 32 (min 15 max 58);

Risultati: Nel 1° semestre 2020 sono state erogate 2.559 consultazioni dietistiche ambulatoriali, il 75% delle 3.383 erogate il 1° semestre 2019. L'attività nei reparti di ospedali spoke è passata da 162 nel 2019 a 115 nel 2020 (70%). La mediana dei tempi di attesa a dicembre 2019 era di 5 mesi (min 0, max 10); La mediana dei tempi di attesa a settembre 2020 è di 2 settimane (mesi min 0, max 10);

Conclusioni: anche durante il lock down è stato svolto in smartworking un volume di attività dietistica corrispondente ai $\frac{3}{4}$ di un analogo periodo pre-covid; ciò ha permesso di azzerare i tempi di attesa, cosicché alla riapertura delle attività ambulatoriali non ci sono liste di attesa. La modalità di teleconsulto scelta sembra garantisca una certa equità, non discriminando soggetti anziani, fragili o altre categorie a rischio; le casistiche nei due anni sono infatti sovrapponibili.

Bibliografia: G. Ortega, J. A. Rodriguez, Telemedicine, COVID-19, and disparities: Policy implications, Health Policy and Technology, August 20, 2020; TELEMEDICINA Linee di indirizzo nazionali, conferenza stato regioni 2014;