

Sviluppo di servizi di Cure Domiciliari per pazienti anziani o fragili affetti da malattie croniche.

Dalla Telemedicina interventi a distanza per facilitare la vicinanza delle cure.

Dott.ssa Dominga Salerno

Geriatra – Dirigente Medico ASLTO3 Regione Piemonte

Consigliere nazionale Società Italiana di Telemedicina

Membro Action Group European Commission (EIP AHA): Active and Healthy Ageing, Integrated Care

**IUFFP – ISTITUTO UNIVERSITARIO FEDERALE PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE
Lugano, 16 gennaio 2020**

Ospedalizzazione a Domicilio

(1985, Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza, Torino)

- Il servizio funziona tutti i giorni, dalle ore 8 alle ore 20
- Team: 4 medici, 12 infermieri professionali e 1 coordinatore infermieristico full-time; 1 assistente sociale, 4 fisioterapiste ed 1 counsellor part-time
- Le prestazioni sanitarie che si possono eseguire a casa:
 - prelievi ematici, medicazioni, esecuzioni di ECG
 - posizionamento di cateteri vescicali e SNG, wound care, gestione di cannule venose centrali, terapie infusionali





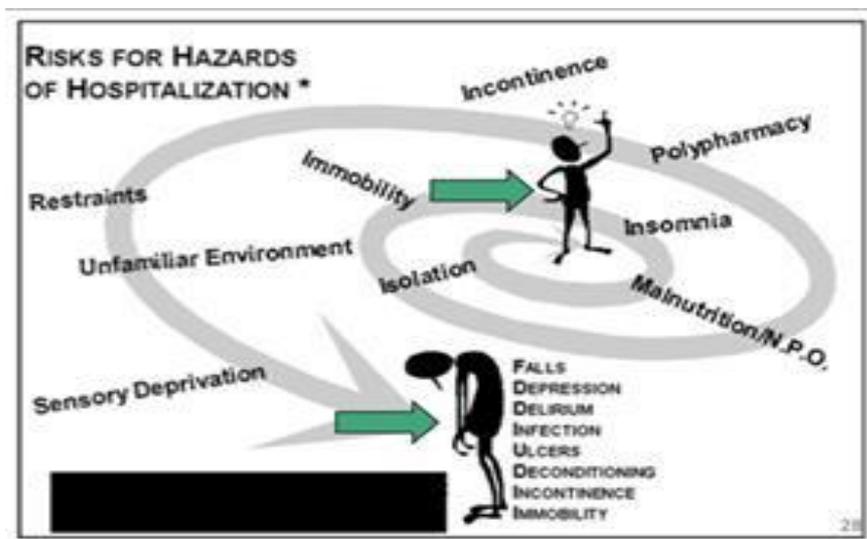
I RISCHI DELL'ANZIANO OSPEDALIZZATO

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (AGS, 2016)

Infezioni

Malnutrizione

Perdita di autonomie



Incontinenza

Delirium

Reazioni avverse a farmaci

Sindrome da allettamento

I RISCHI DELL'ANZIANO OSPEDALIZZATO

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria



- ❑ Circa il 75% delle persone con 75 anni o più, funzionalmente indipendenti al ricovero in ospedale da casa, non sono più autonomi alla dimissione
- ❑ Il 15% delle persone ultra75enni è dimesso con ausili
- ❑ Le cure ospedaliere agli anziani seguono tradizionali protocolli con ampi riferimenti alla evidence based medicine (EBM) che con difficoltà è trasferibile alla popolazione anziana con multipatologia
- ❑ La frequente politerapia (>5 farmaci)

*Si ricorda che in Italia circa il 5% dei ricoveri ospedalieri è costituito dal **ritorno forzato in ospedale** di un paziente dimesso meno di **30** giorni prima per una complicazione dovuta in genere alla cattiva gestione delle prime dimissioni.*

*Il problema riguarda molto spesso la popolazione anziana che non ha a disposizione **un'adeguata rete di servizi per gli anziani**.*

STUDIO DI PREVALENZA ITALIANO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI – PROTOCOLLO ECDC

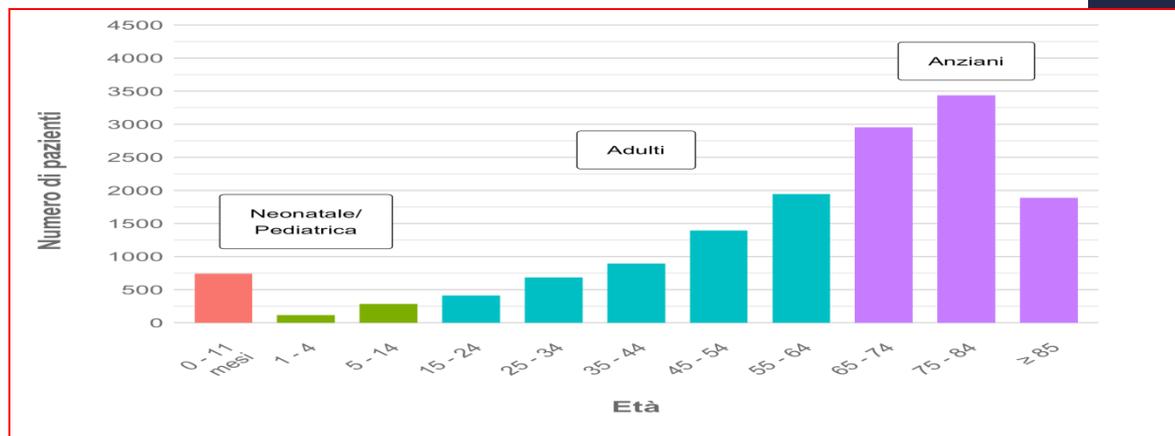
REPORT
ITALIANO
PPS2
2016/2017

135 ospedali da 19 Regioni/Province autonome, selezionati sul territorio (28.157 pazienti)

Caratteristiche generali

- Di 14.773 pazienti arruolati come campione, 1.733 (11,7%) risultano essere degenti in ospedali di piccole dimensioni, 4.087 (27,7%) in ospedali di medie dimensioni e 8.953 (60,6%) in ospedali grandi.
- 7.223 (48,9%) pazienti sono di sesso femminile e 7.508 (50,8%) di sesso maschile.
- L'età media è di 61 anni (mediana: 68, RIQ: 49-79).
- **La maggioranza dei pazienti sono in età avanzata: 56% > 64 anni.**

Il giorno dello studio 1.186
pazienti (8,03%)
presentavano una infezione



Ospedalizzazione a Domicilio

Benefici della cura a domicilio: 5 punti chiave



- l'età sempre più avanzata della popolazione
- l'aumento di malattie croniche
- i progressi nel campo della tecnologia
- l'elevato consumo di risorse sanitarie
- i costi in continuo aumento per l'assistenza sanitaria.



Landers SH. Why Health Care is going home. N Eng J Med 2010; 361: 18.

CURE DOMICILIARI E ANZIANI FRAGILI

La conoscenza su dove una persona anziana deve andare è essenziale, ma la scelta dovrebbe essere sempre fatta in rispetto al principio fondamentale che la casa è meglio quando possibile.

Prof. Fabrizio Fabris (1935-2003)



Dalla Geriatria alla Medicina d'Urgenza

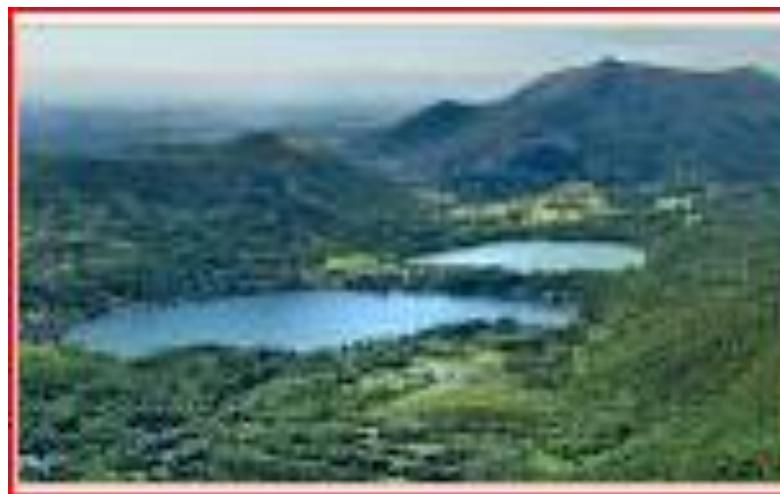


Ospedale di Avigliana



Servizi attivi (2009-2013)

- Punto di Primo Intervento (POCT)
- 1 Reparto di Medicina (20-22 posti letto)
- Ambulatori
- Riabilitazione ambulatoriale
- Centro prelievi
- Radiologia (Rx, ecografie)
- CUP
- 118



CURE DOMICILIARI E TELEMEDICINA NEL SISTEMA SANITARIO

OBIETTIVO



Prevenire e curare complicanze mediche e scompensi cognitivi in SOGGETTI ANZIANI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE al fine di:

- ridurre il ricorso alle strutture dell’Emergenza
- procrastinare il ricorso ai ricoveri ospedalieri e di lungodegenza
- implementare le «dimissioni protette al domicilio»
- ridurre il carico assistenziale delle famiglie



TELEMEDICINA



Definizione:

“integrazione, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché **educazione** dei pazienti e del personale, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il paziente o le informazioni risiedano».



(UE, 1999)

TELEMEDICINA



Definizione

Per Telemedicina si intende una modalità di **erogazione di servizi di assistenza sanitaria**, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.



TELEMEDICINA



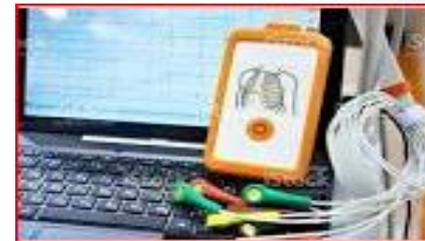
Non è

Si precisa che l'utilizzo di strumenti di Information and Communication Technology (ICT) per il trattamento di informazioni sanitarie o la condivisione on line di dati e/o informazioni sanitarie **non** costituiscono di per sé servizi di Telemedicina.

A titolo esemplificativo non rientrano nella Telemedicina portali di informazioni sanitarie, social network, forum, newsgroup, posta elettronica o altro.



TELEMEDICINA: FINALITA'



La Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- ***Prevenzione secondaria***

Si tratta di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie (ad esempio **diabete** o patologie **cardiovascolari**), le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, come ad esempio, **tasso di glicemia per il paziente diabetico**, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni.

TELEMEDICINA: FINALITA'

- **Diagnosi**

Si tratta di servizi che hanno come obiettivo quello di **muovere** le informazioni diagnostiche anziché il paziente (ambulatorio del medico di Medicina Generale, farmacie, domicilio dei pazienti).

Sistemi di trasmissione di **TAC**, radiografiche e consulto NCH, ad esempio (Ospedale di Susa vs NCH Ospedale Molinette).

- **Cura**

Si tratta di servizi finalizzati ad operare **scelte terapeutiche** ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara.

Si tratta ad esempio, di servizi di **Teledialisi** o della possibilità di interventi chirurgici a distanza.



TELEMEDICINA: FINALITA'

- ***Riabilitazione***



Si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali (Ambulatori, Country Hospital) a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici, anziani (psichiatria, ecc....).

- ***Monitoraggio***

Si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendo lo scambio di dati tra il paziente (a casa, in farmacia, in strutture assistenziali dedicate ...) ed una **postazione di monitoraggio per l'interpretazione dei dati.**



Tabella 2.1 Classificazione dei servizi di Telemedicina

TELEMEDICINA

CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI	RELAZIONE	
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE	sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C	
TELE ASSISTENZA	socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili			



* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente **mediata attraverso un operatore sanitario**

B2C: individua la relazione tra medico e paziente



TELEMEDICINA SPECIALISTICA				FINALITA'					RELAZIONE*		
									B2C B2B2C	B2B2C	B2B
				Monitoraggio	Prevenzione	Diagnosi	Cura	Riabilitazione	Televisita	Telecooperazione sanitaria	Teleconsulto
	PAZIENTI	AMBITO									
TELEMEDICINA DEI MEDICI SPECIALISTI			TelePatologia (Laboratorio Biomedico e Anatomia Patologica)								
			TeleRadiologia								
			TeleCardiologia								
			TelePneumologia								
	tutti	sanitario	TeleDermatologia								
			TeleOftalmologia								
			TelePsichiatria/TelePsicologia								
			TeleNeurologia								
			TeleChirurgia								
			TeleEmergenza								
			TeleRiabilitazione								
		TelePediatria									
		**									
TELEMEDICINA del TERRITORIO			TeleMMG								
			TelePLS								

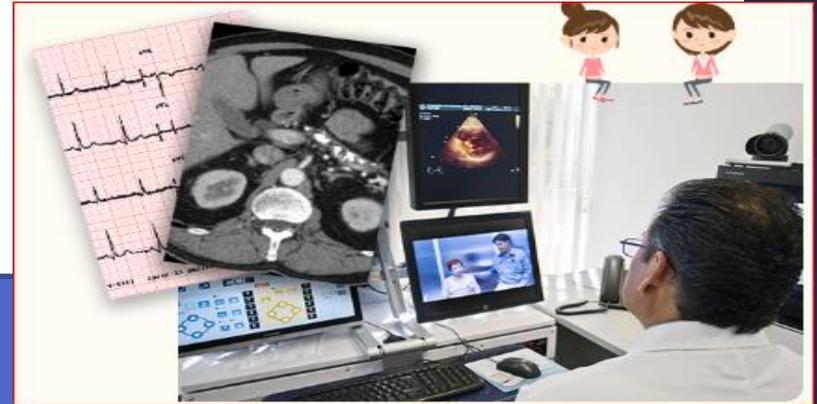
* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

** tutte le specialità mediche e chirurgiche

TELEMEDICINA = forma di CURA



Definizione

... formalizzata come quella particolare forma di cura che prevede

“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 ed alla prevenzione delle malattie e per garantire un'informazione continua agli erogatori di prestazioni sanitarie e supportare la ricerca e la valutazione della **cura**”.

Organizzazione Mondiale della Sanità, 1997

LE CONOSCENZE TECNICO – RELAZIONALI DEGLI OPERATORI SANITARI



- Da questa prospettiva nasce l'interesse sempre emergente per l'avvento della telemedicina, definito come “quel particolare ambito delle **ITC** applicabile a vari settori di lavoro della sanità”.
- Un nuovo paradigma di affiancamento nella pratica clinica che coniuga l'avanzamento della tecnologia con tutta quella moltitudine di conoscenze tecnico-relazionali appannaggio delle professioni sanitarie e mediche in vista del mantenimento di un elevato concetto di salute degli assistiti.

(Zanutto A. Innovazione tecnologica e apprendimento organizzativo. La telemedicina e il sapere medico. Milano: Franco Angeli, 2008; 53).

RETE VIRTUALE -> RIVOLUZIONE DELLA PRATICA CLINICA

Negli ultimi anni **Internet applicato alla pratica clinica** mediante lo strumento della telemedicina si sta diffondendo rapidamente in tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria, permettendo soprattutto nelle aree maggiormente decentrate dei paesi un telemonitoraggio attento soprattutto nei confronti di **pazienti anziani, isolati o portatori di specifiche patologie croniche**.

Per operare questa vera e propria **trasformazione nella cura e nell'assistenza** di questi pazienti è opportuno partire non tanto dall'adozione delle nuove tecnologie quanto da un lavoro costante sotto il **profilo sociale, culturale e storico delle persone**, pena l'insuccesso di queste nuove forme di teleassistenza.

Lo scenario attuale, che vede l'aumento dell'invecchiamento delle popolazione coniugarsi con la scarsità dei posti letto, pone all'assistenza di questi soggetti **sfide sempre nuove** per sostenerli e curarli.

(Agha Z, Weir CR, Chen Y. Usability of Telehealth Technologies. Int J Telemed Appl 2013; 2013:834514).



Stakeholders

Commissione Europea

SIT

SSN



Regione

ASL/ASO

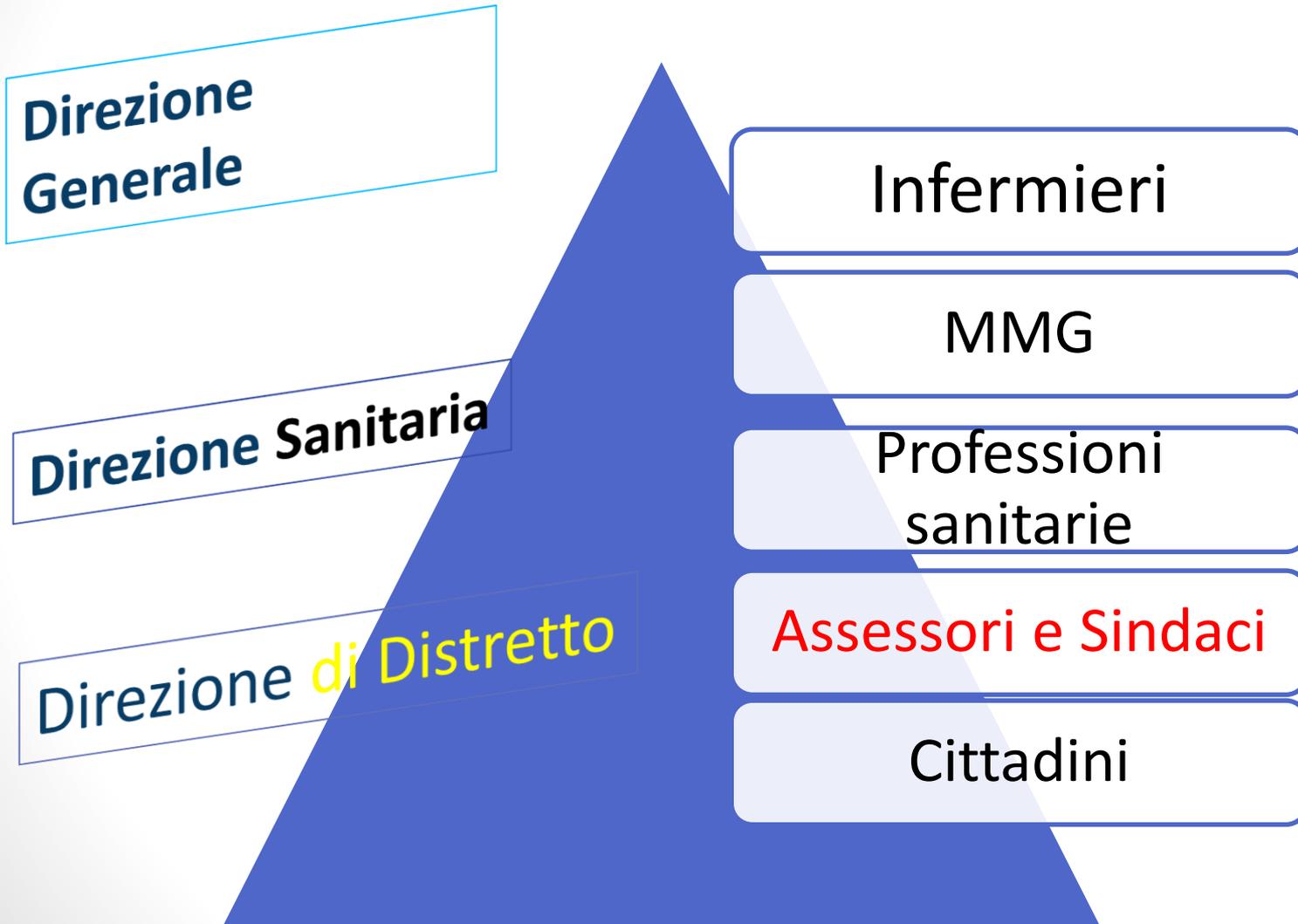
Comuni

Associazioni/Volontariato

Cittadini

PMI ????

Costruzione del gruppo di lavoro





IL SERVIZIO DI TELEMEDICINA DELL'ASLTO3

- Lo studio pilota (Luglio 2013) aveva come obiettivo la valutazione della fattibilità e dell'efficacia di modelli assistenziali innovativi
- erogati dall'ASLTO3 attraverso la realizzazione di una “**Piattaforma Sanitaria di Telemonitoraggio e Teleassistenza**”
- grazie all'applicazione nella pratica clinica di strumenti validati ed innovativi di **Telemedicina**
- con la finalità di realizzare un sistema di cure integrate e continuative tra **Ospedale e Distretto**.

Cure Integrate e Coordinate e Sanità elettronica

Obiettivo

- Un modello di **presa in carico «proattiva»** per il trattamento di diverse patologie croniche
- Prevenzione, diagnosi precoce, tempestività di riconoscimento delle **fasi pre-cliniche** di riacutizzazione di patologie croniche
- Riduzione degli accessi in **Pronto Soccorso** per codici a bassa intensità gestibili sul territorio (bianchi, **verdi**) (* cr)

Territorio di riferimento

Si richiama la Delibera del Direttore Generale n. 1845 del 28 giugno 2013:
“Progetto applicazione e sviluppo della Telemedicina nell’ASL TO3”.



Il Progetto pilota ha quale territorio di riferimento il bacino d’utenza di Avigliana.

Il riferimento teorico è rappresentato dai tre ambiti di scelta territoriale per i Medici di Famiglia prossimi a tale Presidio (32 MMG) comprendendo i Comuni di:

- Avigliana
- Almese
- Buttigliera Alta
- Caprie
- Caselette
- Chiusa San Michele
- Condove
- Rubiana
- Sant’Ambrogio di Torino
- Villar Dora



per una popolazione residente complessiva di circa 51.116 abitanti al 31 dicembre 2014.

Arruolamento dei pazienti e caregiver

Criteri di inclusione:

- Anagrafici: anziani età >65 anni, luogo di residenza
- Patologie
 - ✓ scompenso cardiaco cronico
 - ✓ broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
 - ✓ diabete mellito in compenso labile
 - ✓ disturbi cognitivi, demenze (con polipatologie associate) (*)
- **Consenso** alla presa in carico della telemedicina da parte del paziente e/o del caregiver
- Presenza di **caregiver** collaborante (*)
- Collaborazione del **Medico di Medicina Generale**.

Scale di valutazione

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- Scala di Braden per la valutazione del rischio di sviluppare lesioni da pressione;
- Blaylock Risk Assessment Screening (**BRASS**) strumento per la valutazione del rischio di dimissione difficile nel paziente anziano;
- Indice di Barthel per valutare le capacità del soggetto a svolgere le attività di vita quotidiana (**ADL, IADL**);
- Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) per valutare nel soggetto anziano lo stato di salute passando in rassegna la storia clinica del soggetto attraverso 14 patologie analizzate attraverso l'esame obiettivo e la sintomatologia;
- Mini Mental State Examination per valutare attraverso 30 domande l'abilità cognitiva del paziente;
- Short Portable Mental Status Questionnaire (**SPMSQ**) per la valutazione dei disturbi cognitivi;
- La scala **A.Di.Co.** per l'analisi dei disturbi comportamentali.

Informazioni sul progetto



Il processo in esame riguarda la realtà del Servizio di Telemedicina dall'ASLTO3 con sede ad Avigliana.

E' un Servizio Sanitario che si avvale di due **kit elettromedicali** per il monitoraggio a domicilio composti ciascuno da un **tablet** e apparecchi elettromedicali per la misurazione di:

elettrocardiogramma, pressione arteriosa, saturimetria, spirometria (*), frequenza cardiaca, temperatura corporea, glicemia, peso corporeo e caratteristiche delle lesioni ulcerose cutanee.

Sono coinvolti nel progetto: un coordinatore infermieristico, tre infermieri e un medico specialista.

Ogni giorno un infermiere si reca con il kit di strumenti al domicilio di circa sei pazienti.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì.

Vi è anche a disposizione una **linea telefonica dedicata**, a **gestione infermieristica** per supportare i pazienti assistiti a domicilio o per contattarli in caso di necessità (Centrale Operativa: ore 08:00-16:00).

STRUMENTI



Gruppo di lavoro: la formazione

Età media del team: 49,6 anni



- Formazione/riqualificazione delle competenze professionali esistenti

Esempi: esecuzione ed interpretazione dell'ECG, nursing in diabetologia, gestione della polifarmacoterapia, prevenzione/gestione lesioni da pressione, PDTA delle BPCO, ecc....

- Formazione specifica sull'utilizzo delle tecnologie (tablet, Cartella Clinica Informatizzata, ecc....)
- Aggiornamento rispetto alle normative vigenti (privacy, ecc....)
- Visite presso Centri regionali e nazionali di riferimento per esperienze di Telemedicina
- Partecipazione a Congressi



Protocolli clinici

Per le patologie cardiovascolari (ipertensione, cardiopatie, fibrillazione atriale, ecc ..):

- Sorveglianza medica ed infermieristica personalizzata
- Esecuzione di elettrocardiogrammi (ECG) routinari
- Valutazione pressione arteriosa omerale (PAO)
- Valutazione frequenza cardiaca (FC)
- Valutazione saturazione dell'ossigeno (SpO₂).



Protocolli clinici

Per i pazienti diabetici:

- Sorveglianza medica ed infermieristica finalizzata alla prevenzione delle complicanze:
 - valutazione degli arti inferiori
 - educazione sulla prevenzione piede diabetico, sulla corretta somministrazione dell'insulina, alimentare e a un corretto stile di vita
- Valutazione dei profili glicemici
- Valutazione del peso corporeo
- Esecuzione di ECG routinari
- Visite specialistiche ambulatoriali.

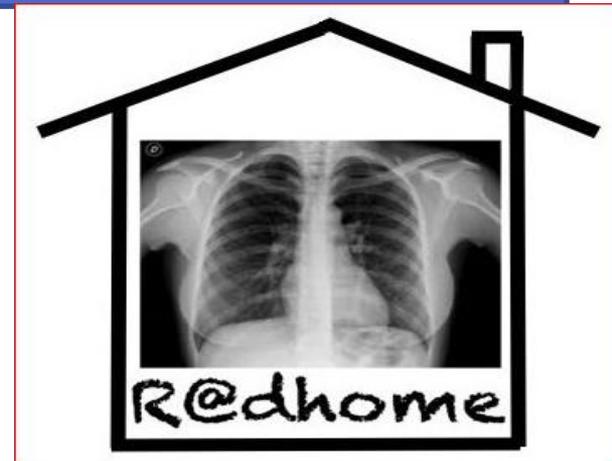


Protocolli clinici

Per i pazienti affetti da BPCO e patologie respiratorie:

- Sorveglianza medica ed infermieristica
- Valutazione della saturimetria
- Valutazione del peso corporeo
- Prelievi ematici al domicilio (EGA arteriosa)
- Esecuzione di eventuali spirometrie
- Prescrizione di ossigenoterapia domiciliare

Radiologia domiciliare



Protocolli clinici



- Per i pazienti affetti da patologie neurologiche:
 - ✓ Sorveglianza medica ed infermieristica per valutare lo stato funzionale, nutrizione, disfagia
 - ✓ Valutazione parametri vitali (PAO, FC, temperatura corporea, PC)
 - ✓ Gestione disturbi comportamentali al domicilio
 - ✓ Ambiente di vita sicuro -> prevenzione cadute
 - ✓ Riconciliazione delle terapie e gestione in sicurezza dell'aderenza.



TELEMEDICINA: ORGANIZZAZIONE ASLTO3

Risorsa



Stazione di consultazione

Presidio Territoriale: Centrale Operativa

PRESIDI OSPEDALIERI

- DEA
- Servizi (es. Radiologia, Laboratorio, Farmacia)
- Day Hospital
- Reparti per acuti

Centro di Assistenza Primaria

- Telemedicina
- Cure Domiciliari
- Poliambulatori (*)
- Radiologia
- CUP
- Centro prelievi
- Servizi Sociali

118/Guardia Medica

Ambulatori MMG

TeleRadiologia

RSA

Cure Integrate e Coordinate e Sanità elettronica

Centrale Operativa

- **Servizio sanitario** basato su un **Call Center** infermieristico
- **Strumento tecnologico** costruito per implementare l'**integrazione** tra i differenti Servizi operativi sul territorio come home-care, cure ospedaliere, long-term care
- Centro di Assistenza Primaria con **Servizi Socio-sanitari** residenziali (**ambulatori multidisciplinari**)

Punto di riferimento socio-sanitario
Struttura di mattoni visibile (Reparti?)

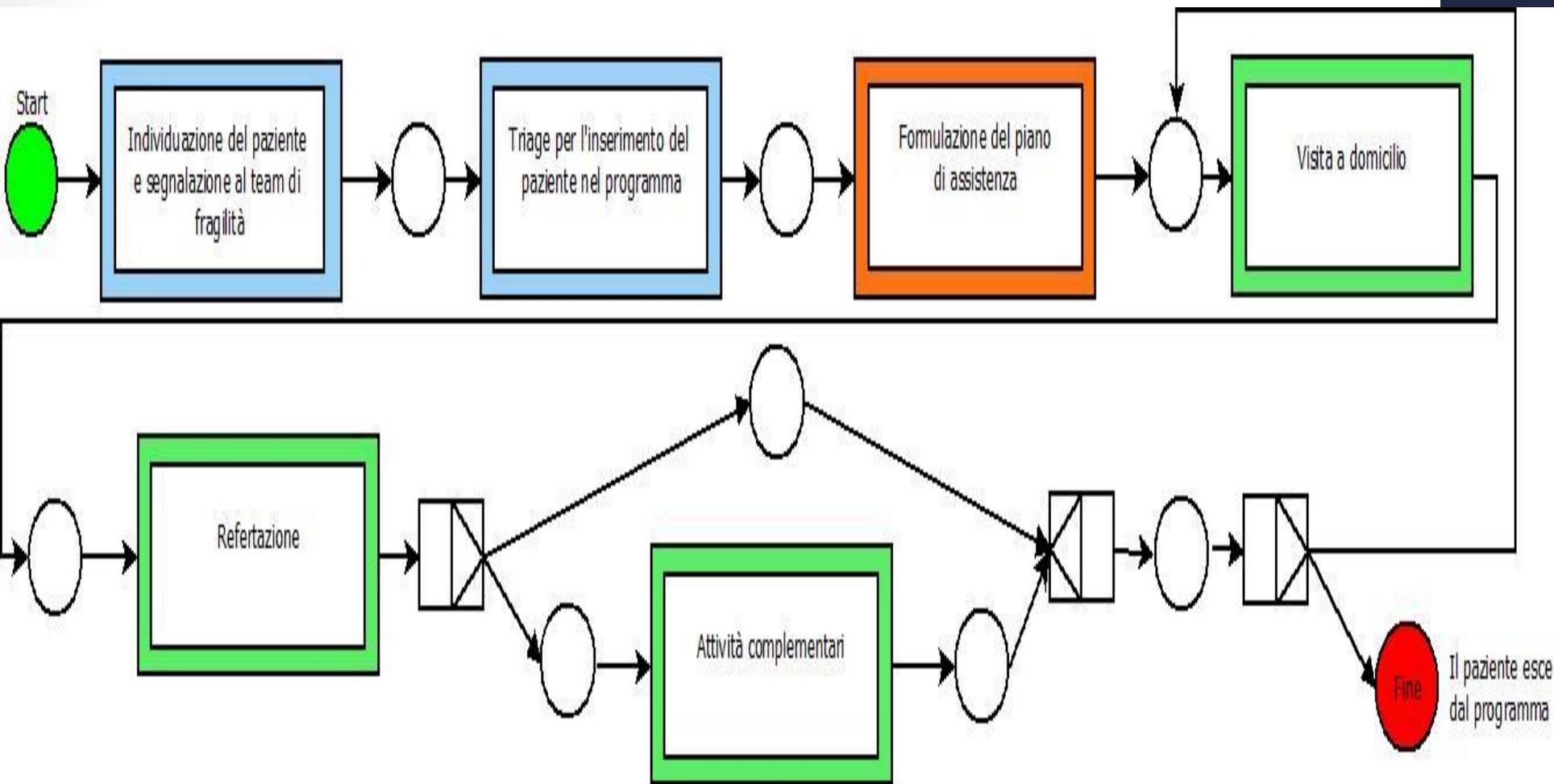
Cure Integrate e Coordinate e Sanità elettronica

Metodo

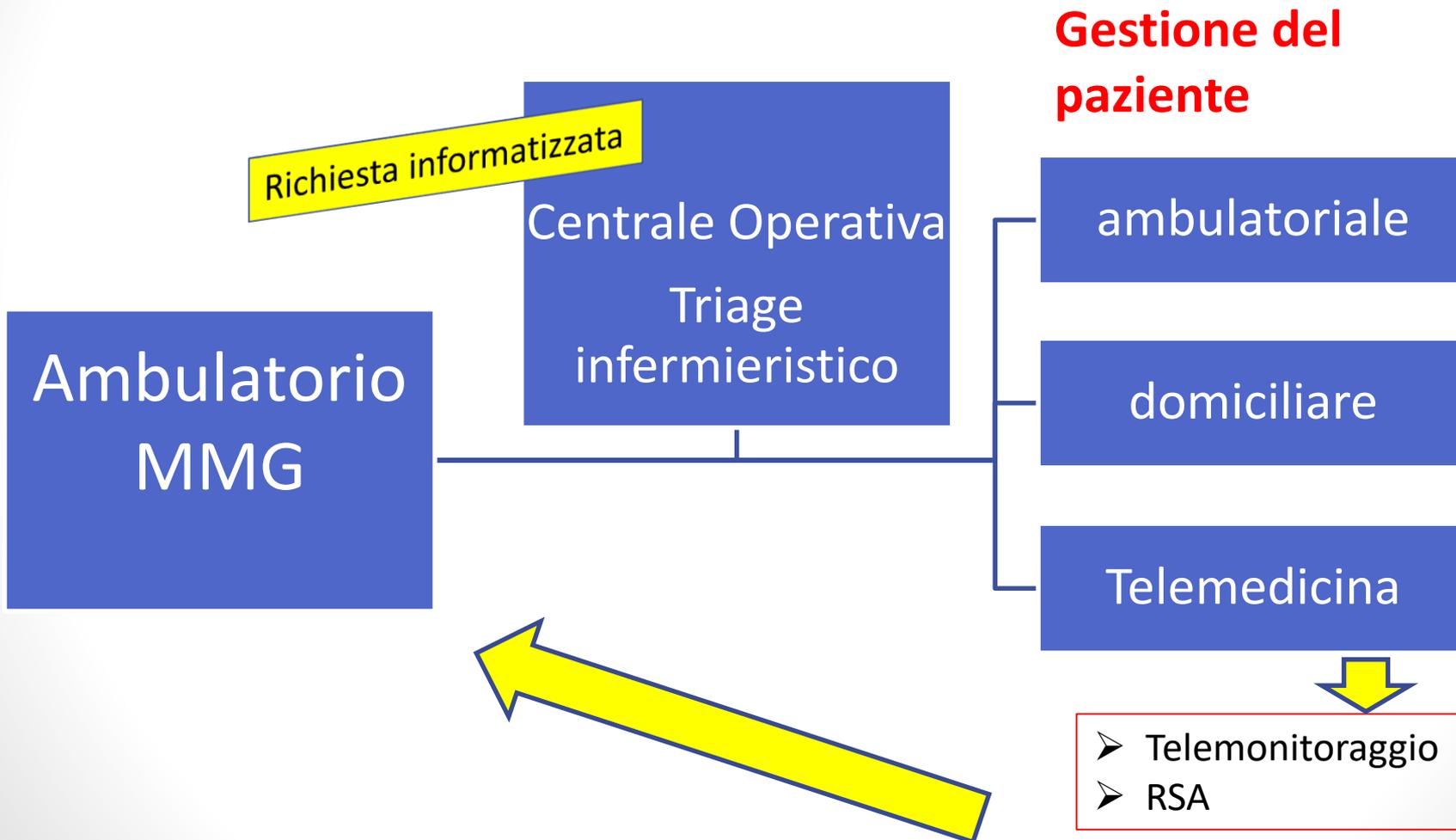
- Gestione territoriale con MMG che rimane il **case manager**
- Call Center infermieristico
- Cruscotto informatizzato per anagrafica, processi, flussi
- Elaborazione di **PDTA** personalizzati e continuativi
- Management ed ottimizzazione delle prestazioni specialistiche e delle risorse sanitarie preposte **all'alta intensità clinica**

Processo generale

Il modello generale è suddiviso in tre processi: **accoglienza**, **formulazione del piano di assistenza** ed **attuazione del piano di assistenza**.



Processo per segnalazione e presa in carico degli utenti



Telemedicina e ruolo del Medico di Medicina Generale

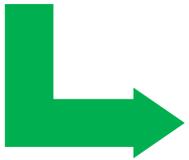


- La telemedicina, poi, fonda il suo substrato operativo grazie alla collaborazione con i MMG che hanno in carico i pazienti ma che, mediante la **possibilità di accedere in tempo reale alle informazioni reperite dagli operatori sanitari nei loro passaggi**, possono avere costantemente sotto controllo la situazione clinica dei loro pazienti e possono interfacciarsi con i diversi operatori, concordando eventuali visite di controllo, **modificazioni** della terapia o altri interventi.
- Sono poi i MMG il canale privilegiato chiamato a operare quella sorta di valutazione complessiva dei propri assistiti, selezionando quei soggetti da **candidare** a essere seguiti dalla telemedicina e suggerendo altresì al team assistenziale le rilevazioni da effettuare e le eventuali prestazioni da erogare.
- Questa modalità operativa permette di non minare il singolare **rappporto di fiducia** che si instaura tra cittadino e proprio medico curante e permette a vari specialisti di collaborare insieme per la salute e la cura dei propri pazienti.

L'organizzazione: strumenti

Sistema
Informatizzato
Generale

- a cruscotto per gestione percorsi assistenziali trasversali



Call Center

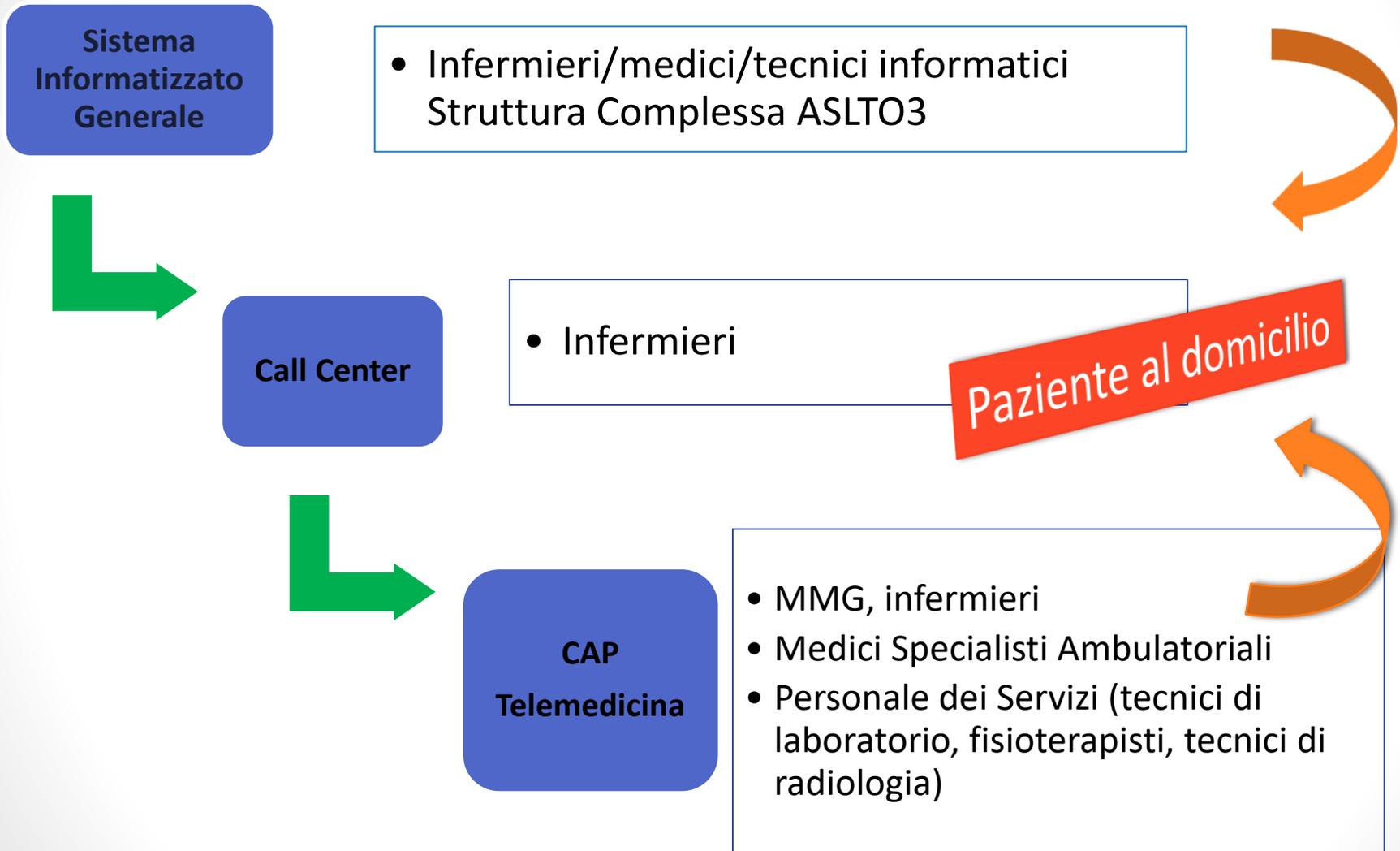
- Informatizzazione dei Percorsi Assistenziali (flow chart)
- Alert/Agenda
- Cartelle Cliniche Informatizzate



Telemedicina

- **trasmissione a distanza** di referti (visite specialistiche, ematochimici, immagini radiologiche..)
- **sistemi di videoconferenza e teleconsulto** (integrazione Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera ed UCCP, AFT e MMG)

L'organizzazione: risorse umane



Dati	Telemedicina	Gruppo di controllo	p
Età (media in anni)	84	84,6	<0,05
Sesso (F %)	55,5	56,2	<0,05
Abitazione:			
- Domicilio	88,5%	87,3%	
- Casa di Riposo	11,5%	12,7%	<0,05
Vive solo	46,8%	47,5%	<0,05
Stato funzionale: Autonomo (ADL, IADL)	43,6%	44,7%	<0,05
Stato cognitivo: MMSE > 25	80,1%	79,8%	<0,05
Patologia prevalente:			
cardiaca	56%	54%	
polmonare	21%	22%	
metabolica	13%	11%	
neurologica	10%	13%	<0,05
Comorbidità (n. patol. attive)	4,7	4,8	<0,05

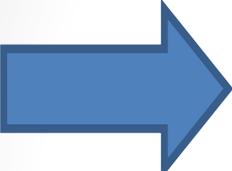
Dall'attivazione, il Servizio di Telemedicina ha consentito l'arruolamento di un ampio campione di soggetti (in totale 140 pazienti) 70 dei quali seguiti dal Servizio di Telemedicina.

Questi pazienti presentano un'età compresa tra i 42 ed i 104 anni (con una media di 84 anni circa), con una durata media del Servizio di 248 giorni.

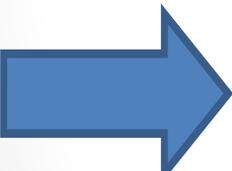
SISTEMI DI TELEMEDICINA E TELEMONITORAGGIO

~~Obiettivi del progetto~~

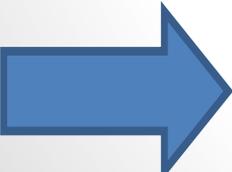
ATTIVITA' DEL SERVIZIO
AZIENDALE



Erogazione ed implementazione qualitativa e quantitativa di **prestazioni diagnostiche ed assistenza sanitaria** presso il domicilio di pazienti anziani, disabili, soggetti fragili o con perdita dell'autonomia, affetti da malattie croniche, da parte di personale medico ed infermieristico.



Creazione della prima **Centrale Operativa**, con personale medico ed infermieristico, con ruolo di coordinamento delle attività di Telemedicina, raccolta dati, attività di Teleconsulto, Tele-nursing, Telemonitoraggio.



Erogazione di attività di **Telemedicina in ambito extra ospedaliero** in collaborazione con i MMG, gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, tramite sistemi informatizzati.

e-Health Telemedicina Avigliana

<https://m.youtube.com/watch?v=Pch0cm6b6ZM>

Video

RISULTATI in Piemonte (Novembre 2013 –Novembre 2015)

European
Commission
(2014)

Creazione della prima Centrale Operativa e avvio del «Chronic care mobile team»



Attività svolte Risultati

- ❑ Erogazione di **cure medico-infermieristiche** di livello specialistico al **domicilio** o presso Strutture Protette (**Case di Riposo**, ecc.) del territorio dell'ASLTO3
- ❑ Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) **personalizzati** per pazienti affetti da malattie croniche
 -  Rielaborazione di **protocolli clinici ed organizzativi già in uso**
- ❑ Attività medico-infermieristiche in collaborazione quotidiana con i Medici di Medicina Generale (**MMG**=responsabile del paziente)
- ❑ Implementazione ed utilizzo nella pratica clinica di strumenti di **Telemedicina** direttamente a casa (*e-Health, m-Health*).

RISULTATI (in collaborazione con Ministero Istruzione Università Ricerca-MIUR)

- Integrazione con i Servizi di Cure Domiciliari → riduzione dei tempi per l'attivazione delle ADI
 - Riduzione tempi di attesa per l'attivazione delle Cure Palliative
 - Riduzione dei casi di infezioni
 - Riduzione prescrizioni farmacologiche e n° farmaci/paziente
 - Riduzione delle cadute (totale dei pazienti seguiti rispetto all'anno solare precedente, prima della presa in carico)
-



Progetto OPLON

OPportunities for active and healthy LONgevity

Risultati (analisi dei costi)

- ❑ Controllo della spesa farmaceutica attraverso il monitoraggio settimanale delle terapie di tutti gli utenti seguiti (**riconciliazione multidisciplinare delle terapie**)
- ❑ Riduzione dei ricoveri ospedalieri per cause iatrogene
- ❑ Riduzione degli accessi in Pronto Soccorso per effetti collaterali di farmaci
- ❑ Analisi dei costi

Dai primi dati emerge che l'implementazione, l'utilizzo e la governance di strumenti di **Telemedicina** direttamente a casa (*e-Health, m-Health*) consentono di evitare costi inutili dovuti alla **ripetizione di esami e prestazioni** (con riduzione dei tempi di attesa per le visite specialistiche).

Risultati

Durante il trattamento	Telemedicina	Gruppo di controllo	p
Accessi in PS: riduzione n./pz rispetto all'anno precedente	80%	27%	<0,001 *
Ricoveri ospedalieri: riduzione n./pz rispetto all'anno precedente	72%	22%	<0,001 *
Esito del trattamento: -Dimesso al domicilio -Istituzionalizzazione	88,5% 1,4%	55,3% 20%	<0,01 *
Riduzione numero di accessi per visite ambulatoriali	64%	12%	<0,001 *
Controllo aderenza terapeutica	42%	19%	<0,001 *
Riduzione effetti collaterali da farmaci	88%	35%	<0,001 *

RISULTATI



.... LA GESTIONE E LA CURA IN AMBITO TERRITORIALE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE CRONICHE

→ riduzione del carico assistenziale delle famiglie



Elaborazione ed utilizzo di Questionario ad hoc validato c/o il Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche dell'Università di Torino.



Il questionario: criteri di inclusione

(analisi della letteratura scientifica)

- Pazienti seguiti dal servizio di telemedicina (almeno 2 mesi) o recentemente dimessi
- Capacità di capire verbalmente le domande formulate dal questionario
- Consenso del paziente alla visita domiciliare da parte dello studente
- Consenso a sottoporsi alla somministrazione del questionario/intervista
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ).

Intervista semistrutturata in merito alla telemedicina.

RISULTATI: IL QUESTIONARIO

Prima parte:

Sesso, età anagrafica, presa in carico dal servizio; nucleo familiare; patologie prevalenti.

Come la telemedicina è stata in grado di:

Diminuire le visite in ospedale;

Avere un contatto maggiore con gli operatori sanitari;

Essere un'alternativa valida ed efficace per ricevere assistenza sanitaria;

Fornire un accesso agevolato ad altri professionisti sanitari;

Fornire, da parte di medici e infermieri, le cure desiderate;

Fornire un adeguato scambio di informazioni tra MMG e servizio.

L'ultima parte vuole sondare il grado di alfabetizzazione informatica degli utenti:

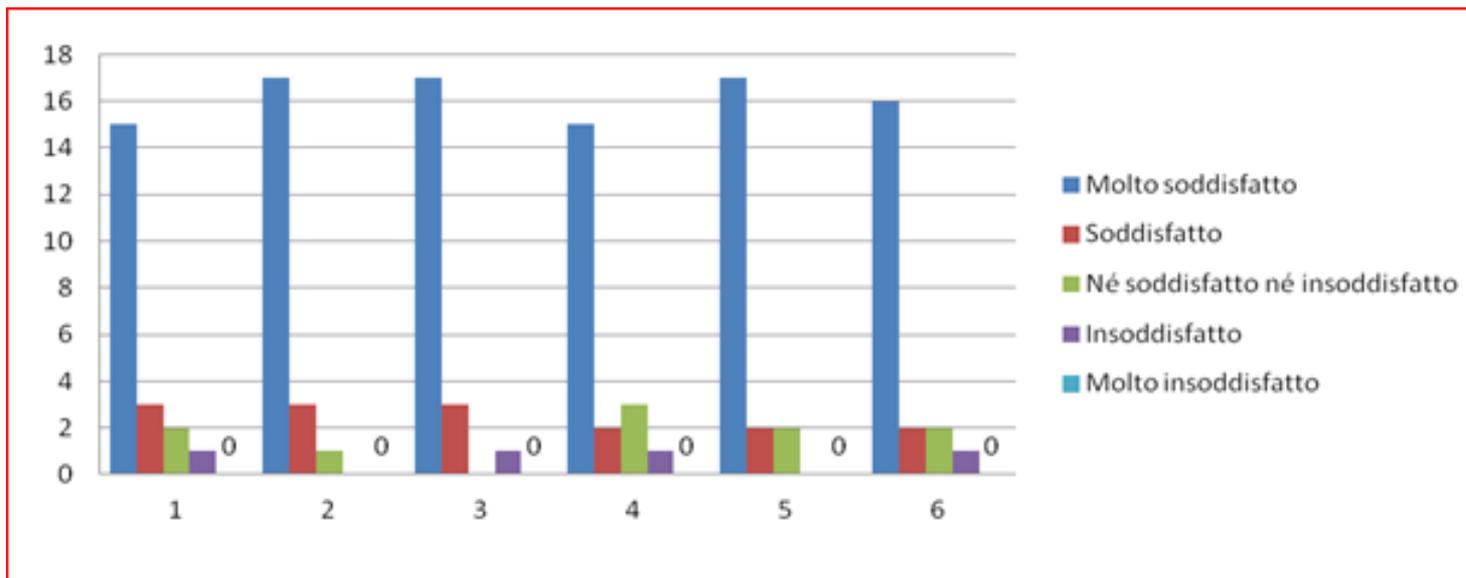
- perplessità in merito alla privacy dei dati raccolti e trasmessi via internet
- se l'utente possieda un personal computer o strumenti alternativi per navigare in rete
- se intende suggerire qualche miglioria per il servizio.

La soddisfazione dei pazienti in Telemedicina

(.... INTERVENTI A DISTANZA?)

- La telemedicina mi ha permesso di diminuire le mie visite in ospedale
- La telemedicina mi permette un contatto più stretto con gli operatori sanitari
- Penso che la telemedicina sia una valida alternativa per ricevere assistenza sanitaria
- Grazie alla telemedicina riesco a ottenere un **migliore accesso** ai servizi sanitari
- Il personale sanitario mi fornisce adeguata assistenza
- Grazie alla telemedicina il mio medico ha chiaramente sotto controllo la mia situazione clinica (**sicurezza**).

Riepilogo del Questionario di Soddisfazione del Servizio di Telemedicina/Cure Domiciliari



Come pare evidente dal grafico sotto mostrato, il risultato in merito alla percezione soggettiva dei pazienti seguiti dal servizio aviglianese è più che incoraggiante.

NB: soddisfazione da parte dei MMG!

Il questionario: risultati

- Per l'89% dei soggetti la qualità delle cure grazie alla telemedicina è migliorata;
- per l'8% è pressoché rimasta invariata,
- mentre il restante 3% non sa valutare questo parametro.

		Pazienti attivi	Interviste telefoniche	media			Pazienti attivi	Interviste telefoniche	media
quesito uno	Molto soddisfatto	72%	62%	67%	quesito quattro	Molto soddisfatto	71%	69%	70%
	soddisfatto	14%	25%	20%		soddisfatto	10%	25%	18%
	incerto	10%	13%	12%		incerto	14%	6%	10%
	insoddisfatto	4%	0%	2%		insoddisfatto	5%	0%	3%
	Assolutam insodd	0%	0%	0%		Assolutam insodd	0%	0%	0%
quesito due	Molto soddisfatto	81%	75%	78%	quesito cinque	Molto soddisfatto	81%	75%	78%
	soddisfatto	14%	12%	13%		soddisfatto	9%	25%	17%
	incerto	5%	13%	9%		incerto	10%	0%	5%
	insoddisfatto	0%	0%	0%		insoddisfatto	0%	0%	0%
	Assolutam insodd	0%	0%	0%		Assolutam insodd	0%	0%	0%
quesito tre	Molto soddisfatto	81%	62%	72%	quesito sei	Molto soddisfatto	76%	69%	73%
	soddisfatto	14%	25%	20%		soddisfatto	9%	31%	20%
	incerto	5%	13%	9%		incerto	10%	0%	5%
	insoddisfatto	0%	0%	0%		insoddisfatto	5%	0%	3%
	Assolutam insodd	0%	0%	0%		Assolutam insodd	0%	0%	0%

 Gradimento servizio
 Incertezza valutazione
 Insoddisfazione

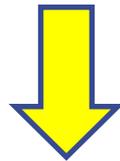
“Sceglierebbe ancora di farsi seguire dalla telemedicina?”

..... il 100% dei pazienti ha risposto senza deflessione un sì convinto.

Conclusioni: infrastruttura verso relazione di cura

La tecnologia con tutte le sue potenzialità può avere ricadute importanti sulla qualità dell'assistenza sanitaria: se infatti l'infrastruttura tecnologica che supporta un servizio è senza dubbio una variabile determinante, essa da sola non è sufficiente per restituire ai pazienti un buon servizio.

Guardando la telemedicina “con gli occhi del paziente”, abbiamo potuto constatare come le potenzialità dischiuse da questa siano valutate in maniera profondamente positiva e questa propensione nasce, come rilevato dalla letteratura esaminata, proprio dalla relazione interpersonale che si instaura tra l'utente e l'operatore sanitario.



RISULTATO: TRASFERIBILITA' DEL MODELLO



Conclusioni



La **relazione** è la portante principale a cui l'innovazione tecnologica deve essere asservita per non spersonalizzare quell'incontro e per non minare alla base il processo di cure.

La telemedicina infatti, così come è declinata nel servizio di Avigliana, è un intervento dove utenti, medici, specialisti e infermieri **influenzano reciprocamente il loro sviluppo** e dove l'efficacia di un risultato non deriva solo da un successo terapeutico o dall'economicità dell'intervento, ma da quella complessa relazione collaborativa che si è instaurata e che in fin dei conti è la risposta al processo di cura.

Grazie per l'ascolto

