Nuove terapie, nuova organizzazione per curare a casa.

Paolo Da Col

Responsabile Area Cure Domiciliari CARD

pg.dacol@gmail.com

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

Vorrei raccontarvi il nuovo …..

- Ma cosa è veramente «novità» ?
  - CURARE A CASA E' OGGI NUOVO (=> **Manifesto e Carta della professioni domiciliari CARD**)
- Davvero «nuovi» possono essere innanzitutto le idee, i pensieri ed i comportamenti professionali
- NUOVI STRUMENTI facilitano in coerenza/conseguenza l'innovazione ed il cambiamento
- Le tecnologie, se usate con ragionevolezza e saggezza, rientrano tra questi nuovi strumenti

materiale ad uso confidenziale

Vorrei raccontarvi il nuovo …..

L'INTRODUZIONE DI **NUOVE TECNOLOGIE NELLE CURE A CASA**, per un progresso della home care (somma di cure e assistenza)

1. Il «nuovo» nelle terapie

   i nuovi farmaci anticoagulanti orali (NAO) nella home care

2. Il «nuovo» nell'organizzazione dei servizi di cure domiciliari:

   L'assistenza domiciliare integrata sorretta dall'apporto degli strumenti di Information Communication Technology (ICT) =>

   le tecnologie per realizzare una «ICT supported integrated home care»

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

Vorrei raccontarvi …..

Le «nuove tecnologie» sono temute (frenate ?)

- Dagli amministratori-decisori, perché preoccupati di costi crescenti, spese aggiuntive immediate
- Dagli operatori, perché pensano che ne deriverà incertezza, lavoro aggiuntivo (perdita di posti di lavoro ?)

Le «nuove tecnologie» sono auspicate (richieste !)

- Dai professionisti, quando vi vedono occasione di miglioramento delle risposte di cura, vantaggio per i pazienti, occasione di progresso professionale
- Dai pazienti, per i quali spesso (pregiudizio positivo) «*il nuovo è meglio*»

materiale ad uso confidenziale

SCHEMA DELL' APPROPRIATEZZA DI IMPIEGO E USO DI UNA TECNOLOGIA

	INDICATO	NON INDICATO
USATO	OK	SOVRA
NON USATO	SOTTO	OK

NAO

TECNOLOGIE PER LA HOME CARE

Da Luca degli Esposti, modificato

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI (NAO) nella FA

Prospettive d'uso ed impatto possibile nelle cure domiciliari per la prevenzione dell'ictus

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

Dalla letteratura apprendiamo che..

- **2% la prevalenza della FA nello studio ISAF (popolazione > 17 anni)**
- **La FA permanente comprende oltre il 60% dei pazienti**
- **Nel corso della vita 1 su 3 persone affette da FA va incontro a ictus cerebrale**
- **L'incidenza annua di ictus tra i pazienti con FA non valvolare varia tra 0,5% e 20%, a seconda dell'età**

- **Nel registro ISAF, la percentuale di utilizzo del warfarin è pari al 46%; in studio ATA AF 58,8%**
- **30-40% dei pazienti con FA interrompe warfarin entro un anno dall'inizio e 20-30% non è aderente (lo assume in modo irregolare e discontinuo)**

- **I nuovi anticoagulanti orali (NAO) riducono il rischio relativo di ictus, vs warfarin, con valori che variano tra 12% e 35%**
- **40.000 ictus/anno sono causati da FA; sec. alcune stime sono prevenibili 3 su 4, ovvero ca. 30.000 casi**

- **Costo annuale per la famiglia di un paziente con stroke : ca. 30.000 €.**
- **Spesa aggiuntiva di NAO vs warfarin «ammortizzabile» in 5 anni**

materiale ad uso confidenziale

I NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI EFFICACIA E SICUREZZA NEI TRIALS

RR o HR - IC 95%	Re -Ly		Aristotele		Rocket AF		Engage AF
NAO vs warfarin	dabigatran		apixaban		rivaroxaban		edoxaban
ictus ischemico	0,60-0,98		0,74-1,13		0,75-1,03		0,83-1,19
ictus emorragico	0,14-0,49		0,35-0,75		0,37-0,93		0,38-0,77
sanguinamenti maggiori	0,69-0,93		0,60-0,80		0,90-1,20		0,71-0,91
sanguinamenti g.i.	0,86-1,41		0,70-1,15				0,53-0,83

materiale ad uso confidenziale

DABIGATRAN vs TAO ATTUALE

(Mennini, 2012)

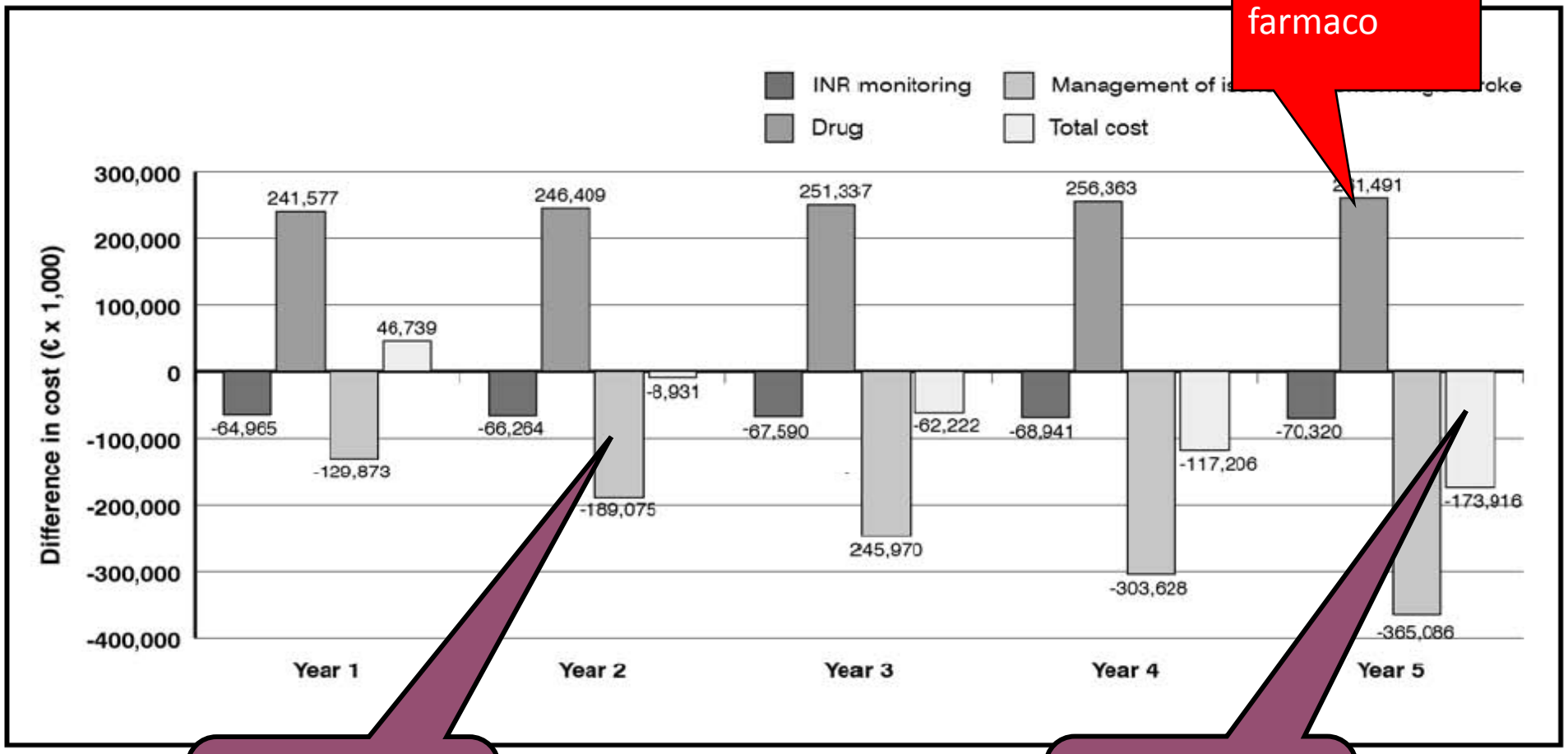


Figure 2. *Differe* … *texilate vs. current scenario*

++ spesa per farmaco

-- spesa per malattia

-- spesa totale

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

In tempi di freni alla spesa, il **distretto** accelera nell'appropriatezza, per .....

- ..... AGIRE COME **DISTRETTO DI GARANZIA** DI UN LEA, qui della terapia con NAO, in quanto
  - È cura appropriata perché efficace
  - È cura con maggiori benefici e meno rischi rispetto al warfarin
- .... DIVENTARE PUNTO DI RIFERIMENTO NEI PDTA PER LA PREVENZIONE DELL'ICTUS NELLA F.A.
- ..... PORRE IN EVIDENZA I PAZIENTI CON F.A. DA PRENDERE IN CARICO: CERTAMENTE TUTTI QUELLI IN TAO SEGUITI A DOMICILIO (e in residenza protetta), perché questi pazienti sono per lo più molto fragili e quindi «delicati» e richiedono rilevante impiego di risorse (non solamente nel controllo di INR)
- ..... DIVENTARE struttura di "eccellenza" che realizza coerenza tra valutazione ed azione; crea equilibrio nella continuità ospedale-territorio; tra domande e risposte; tra costi, benefici ed esiti globali dal pdv sia degli assistiti che dell'amm.ne/org.ne

materiale ad uso confidenziale

PAZIENTI POSSIBILI IN NAO

1. Pazienti *naive*, candidabili al trattamento con NAO

a) pazienti per cui non è accetta/accettabile la terapia con AVK

b) pazienti ad alto rischio di interazioni farmacologiche con AVK

c) pregressa emorragia intracranica

d) situazioni cliniche associate ad elevato rischio di sanguinamento intracranico, quando la TAO è ritenuta indispensabile per un rischio embolico molto elevato

2. Il passaggio alla terapia con i NAO è da prendere in considerazione

a) pazienti con insoddisfacente risultato della terapia con f. anti-Vitamina K (TTR < 60-70% negli ultimi 6 mesi)

b) pazienti con difficoltà a mantenere il TTR > 60-70%, a causa di INR instabile o di difficile controllo o difficoltà di aggiustamento delle dosi di f. AVK

c) comparsa di emorragie maggiori in corso di trattamento con f. AVK

d) presenza di controindicazioni specifiche all'impiego di f. AVK

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

In sintesi

- **TUTTI I PAZIENTI ASSISTITI A CASA DAL DISTRETTO CON INDICAZIONE ALLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE DEVONO ESSERE CANDIDATI AD USARE I NAO**
- l'ipotesi va sempre valutata, anche se «a prima vista» appare troppo costosa
- va effettuata un'accurata analisi cost/effectiveness GLOBALE, nel singolo paziente e nel loro insieme, in merito a
  - probabilità di **eventi** vascolari maggiori e loro costi nel breve e lungo termine
  - probabilità di **effetti collaterali** avversi maggiori nel breve e medio periodo
  - **qualità di vita** del paziente e dei familiari nel breve, medio e lungo periodo
  - impatto dei **costi di assistenza crescenti ma anche calanti:** per la TAO usuale vs NAO (nel lungo termine, per l'org.ne e la famiglia/paziente), con attenzione speciale alla **diminuzione** dei costi di gestione (INR) ed al ridotto numero di eventi avversi
  - CAPACITA' DI INDIVIDUARE I PAZIENTI «GIUSTI» E DI FACILITARE «GIUSTA» ADERENZA TERAPEUTICA

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

SCHEMA DELL' APPROPRIATEZZA DI IMPIEGO O USO DI UNA TECNOLOGIA

	INDICATO	NON INDICATO
USATO	OK	SOVRA
NON USATO	SOTTO	OK

TECNOLOGIE PER LA HOME CARE

Da Luca degli Esposti, modificato

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

LE NUOVE TECNOLOGIE PER LE CURE A CASA

Prospettive d'uso ed impatto possibile della ICT – Information Communication Technology - nelle cure domiciliari (home care)

materiale ad uso confidenziale

A casa abbiamo già molta tecnologie…

- Telefono
- Televisione
- Teleassistenza
- Telemedicina
- Telecura
- Telemonitoraggio
- Tele….salute (health)

I «remote monitoring» migliorano qualità di vita ed esiti

materiale ad uso confidenziale

Riferimenti iniziali

- Le cure a casa restano una «cenerentola» nei ns SSR, con grande divario tra proclamato ed agito (1% dei bilanci ASL !)
- Le cure a casa devono crescere nella logica delle «cure integrate» lungo alcune direttrici prioritarie:
  - Integrazione verticale (tra cure primarie e secondarie) e orizzontale (tra sanità e sociale, ed anche terzo settore)
  - Integrazione (inclusione) di strumenti di ICT per
    - potenziare-facilitare l'integrazione
    - aumentare le possibilità di self-care ed empowerment del paziente e care givers
    - migliorare la continuità assistenziale, anche nell'ammissione e dimissione in/da ospedale
    - migliorare l'uso appropriato dei farmaci
    - aprire nuovi orizzonti e prospettive nella long term care

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

materiale ad uso confidenziale

ICT «DOMICILIARE» (home care ICT supported)
Informazione: dati on line su cartella assistenziale elettronica individuale su piattaforma per piano di cura-terapie e di assistenza integrata, accessibile da tutti, su smartphone, tablet, pc
Comunicazione: facile interscambi e circolazione di info. di valore assistenziale/terapeutico, anche con (video)telefonate
Tecnologie: aumento del monitoraggio in remoto di parametri vitali, ambientali, sociali, delle politerapie

- valutazione e controllo del percorso on line
- accesso via web ai dati del paziente, sec. diversi livelli autorizzativi => decisioni in tempi reali

MENO CARTE

-contatti molto più facili – ridotti i tempi di attesa e problemi del «cartaceo»

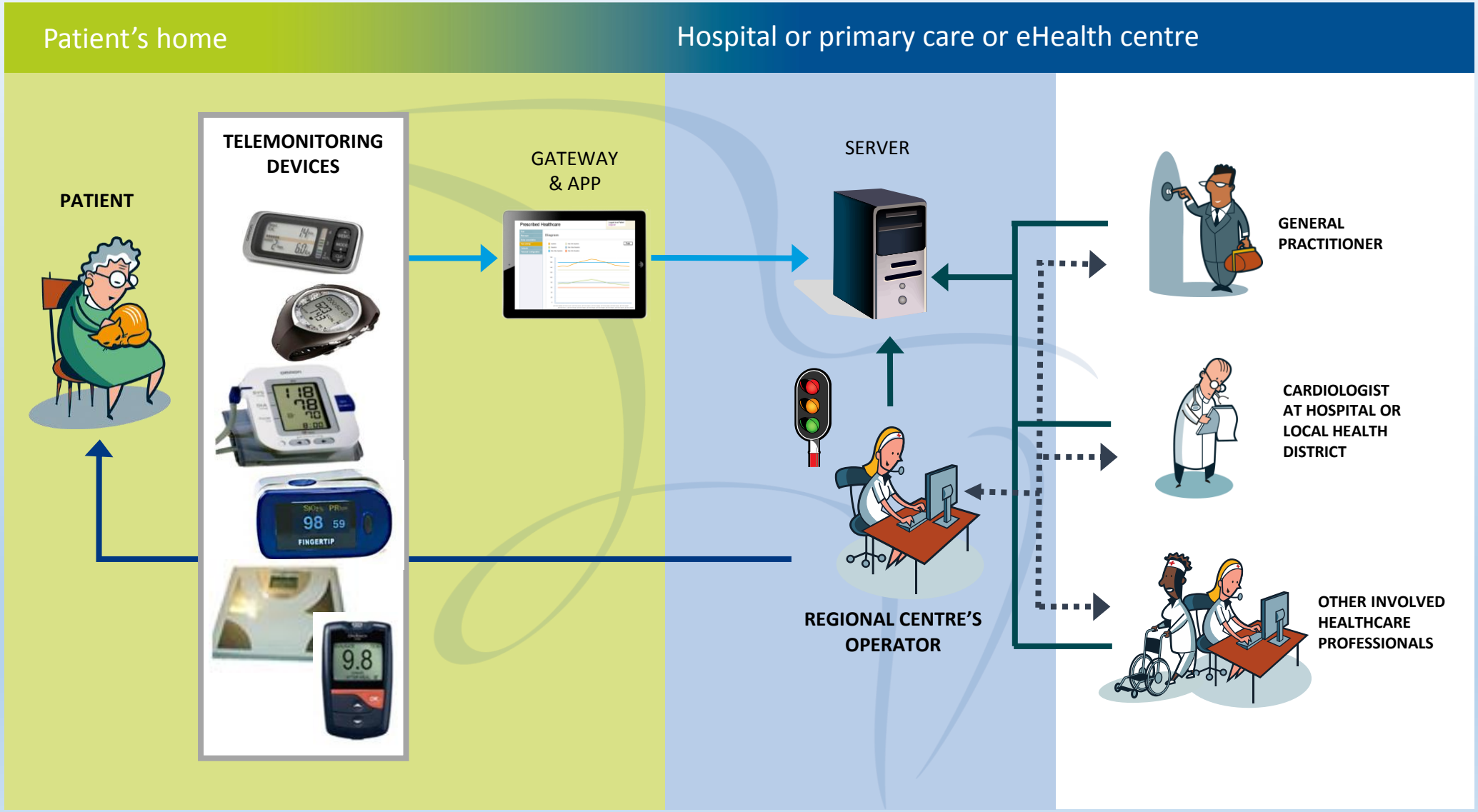
PIU' INCLUSIONE

-visione trend dei parametri vitali e situazioni di rischio ambientale
-paziente e familiari più padroni della malattia

PIU' SICUREZZA

PROGETTI EUROPEI COFINANZIATI DA UE:
UNITED4HEALTH,
SMARTCARE (Friuli Venezia Giulia)
BEYONDSILOS (Campania)
CAREWELL (Puglia)

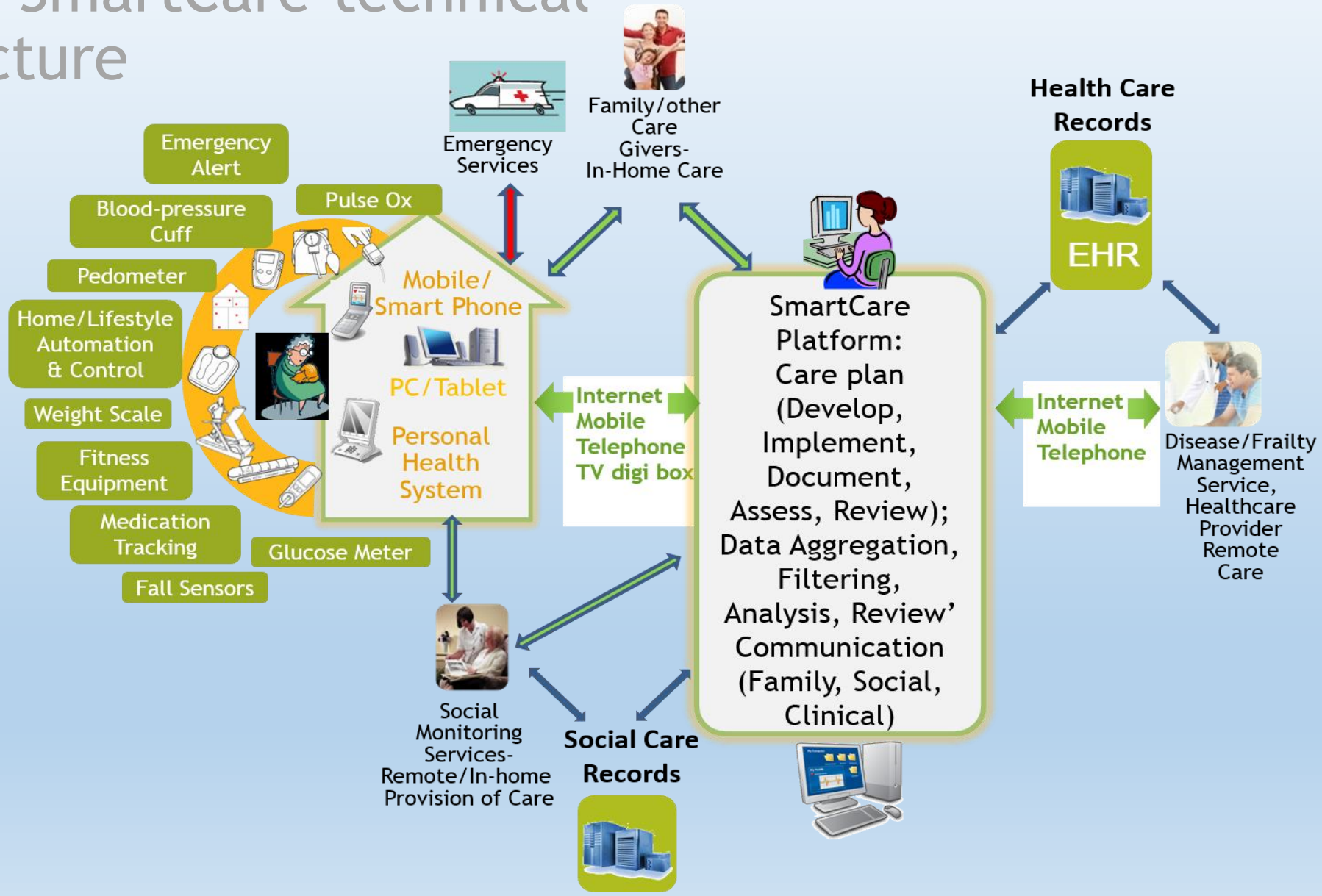
Re-designing services with telehealth



materiale ad uso confidenziale

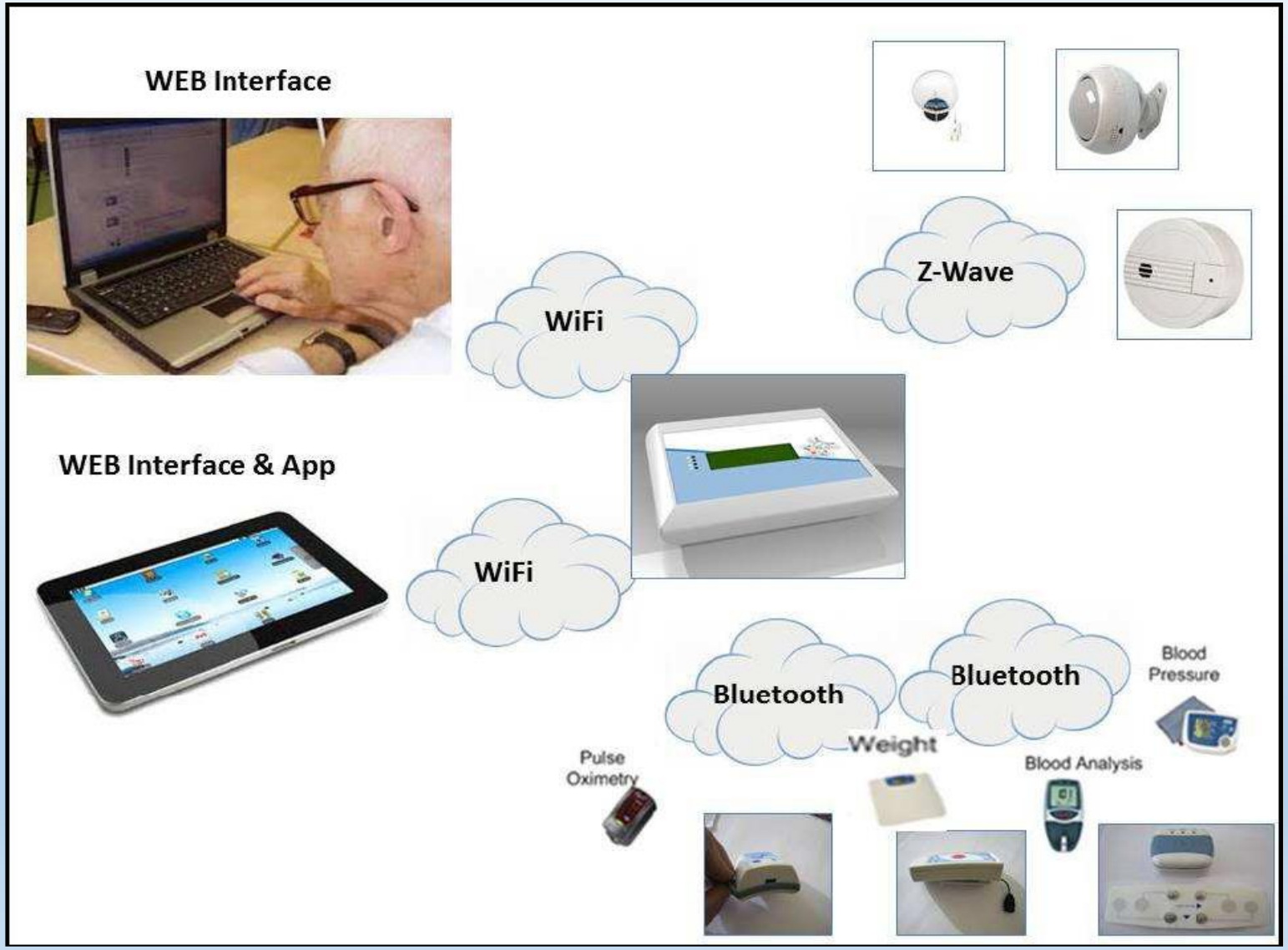
Per concessione Panos Stafylas

Generic SmartCare technical architecture



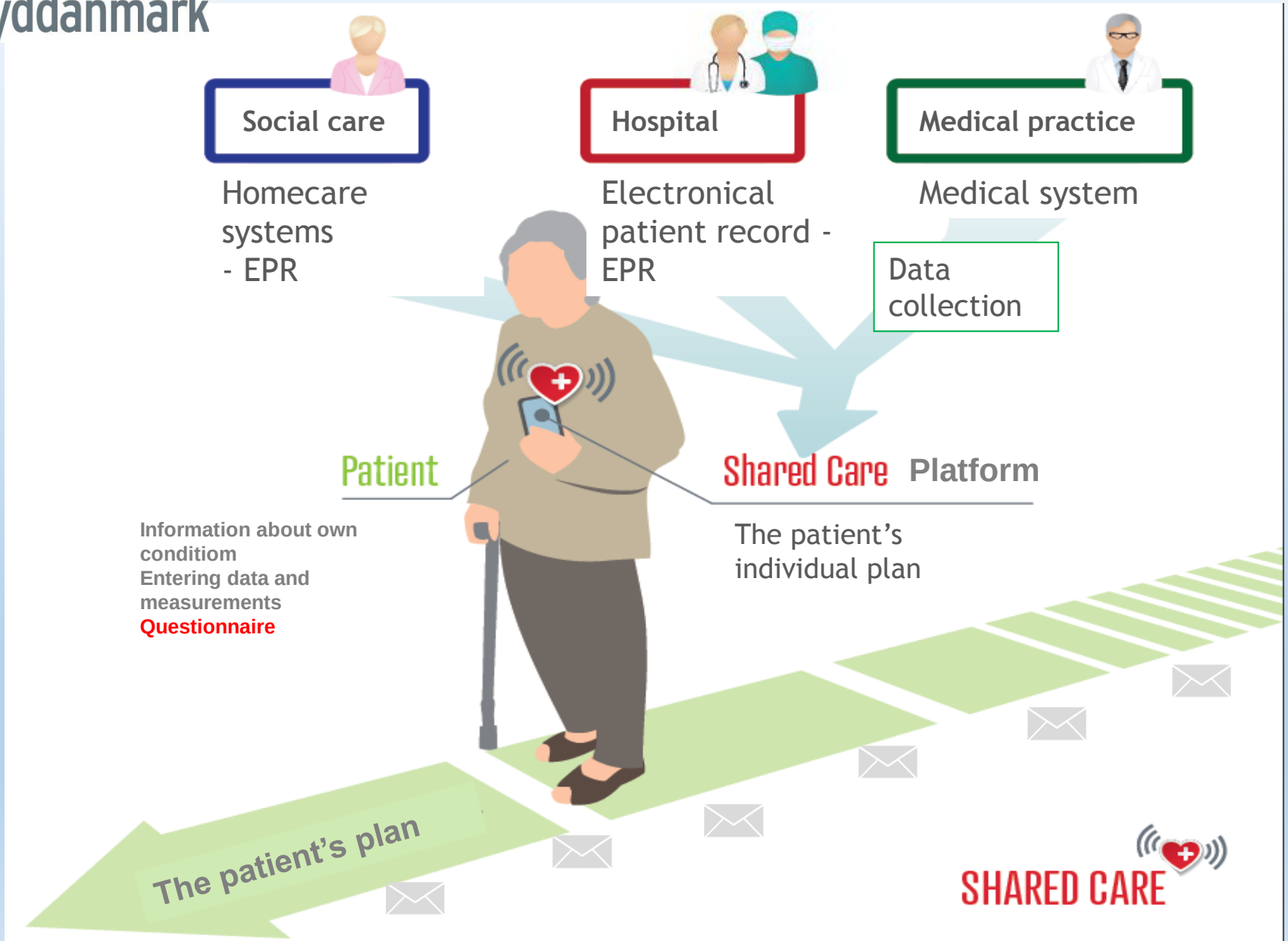
materiale ad uso confidenziale

FVG SmartCare Platform



materiale ad uso confidenziale

Region Syddanmark



materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

materiale ad uso confidenziale

FRAMMENTAZIONE

PERCORSI DI CURA

ASSISTENZA DEI SERVIZI SOCIALI

ASSISTENZA INFORMALE

UNIONE

INTEGRAZIONE

COMPOSIZIONE

COOPERAZIONE

……..

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

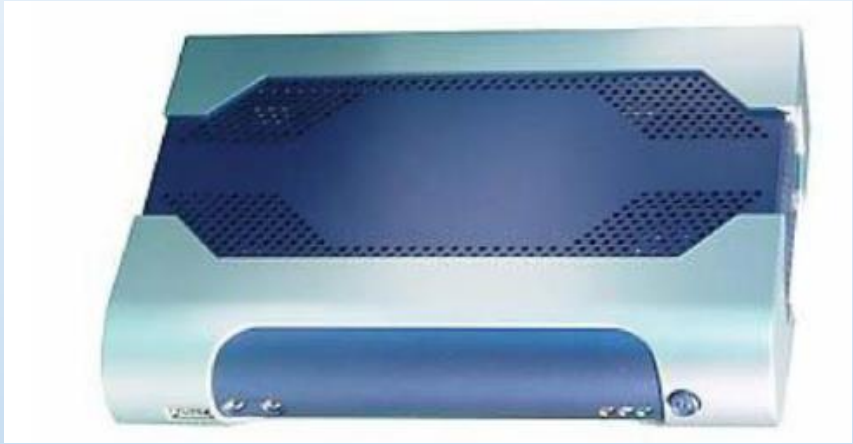
Accesso per input/output da :
- Operatori sanitari
- Operatori sociali
- Pazienti e care givers
- Volontari di associazioni

materiale ad uso confidenziale

materiale ad uso confidenziale

sfigmomanometro

“centralina” installata in casa che raccoglie in wi-fi i segnali dei sensori



glucometro

bilancia

saturimetro

ecg

materiale ad uso confidenziale

Sensore movimento

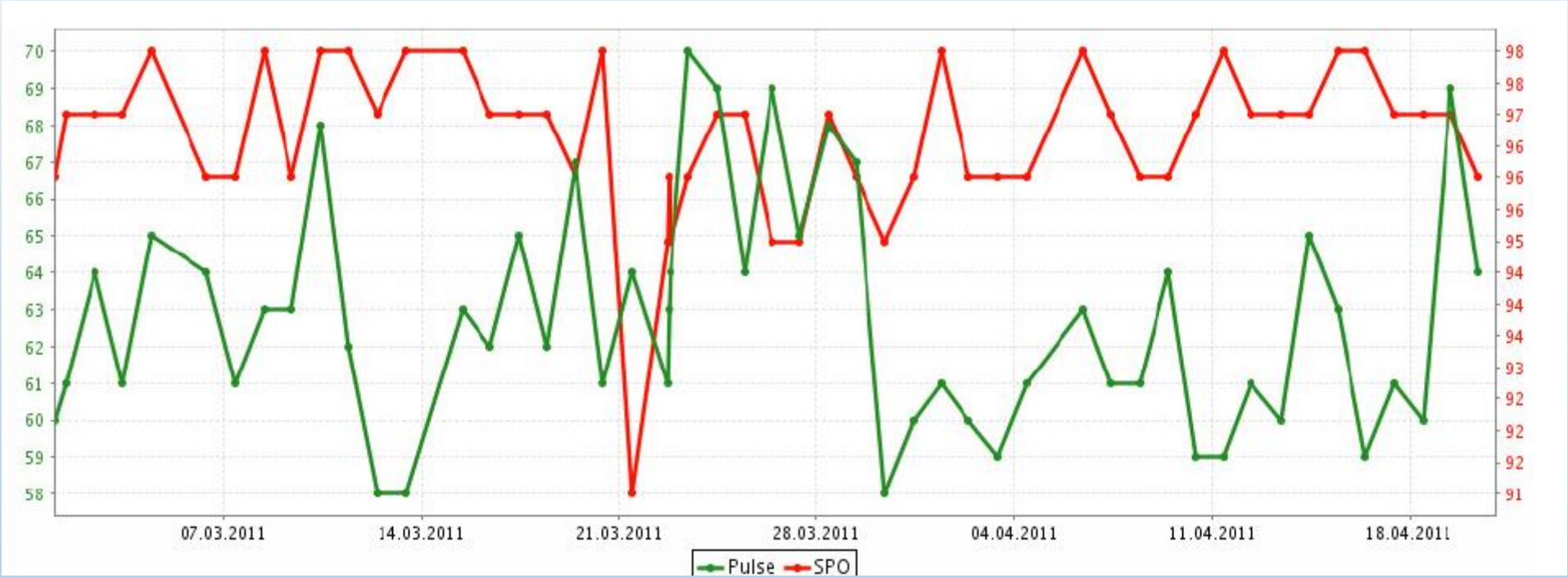
Box TV-teleconferenza

Video conferenza usando la TV

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

"schermata" grafici trend temporali

Polso e pressione arteriosa



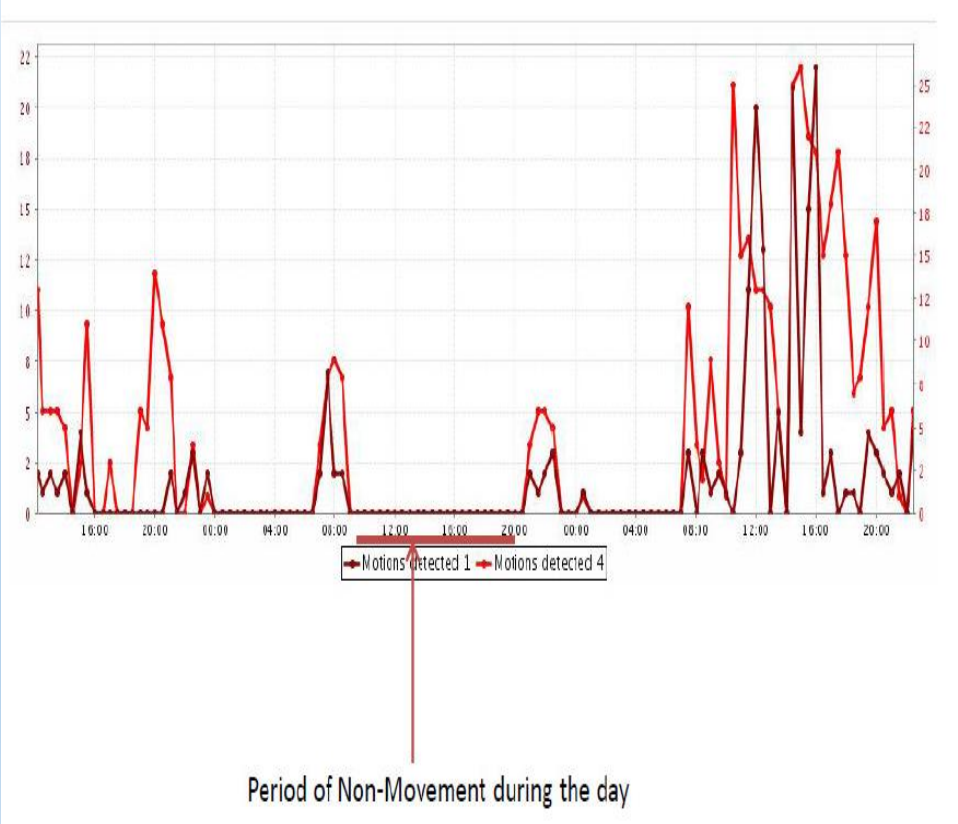
materiale ad uso confidenziale

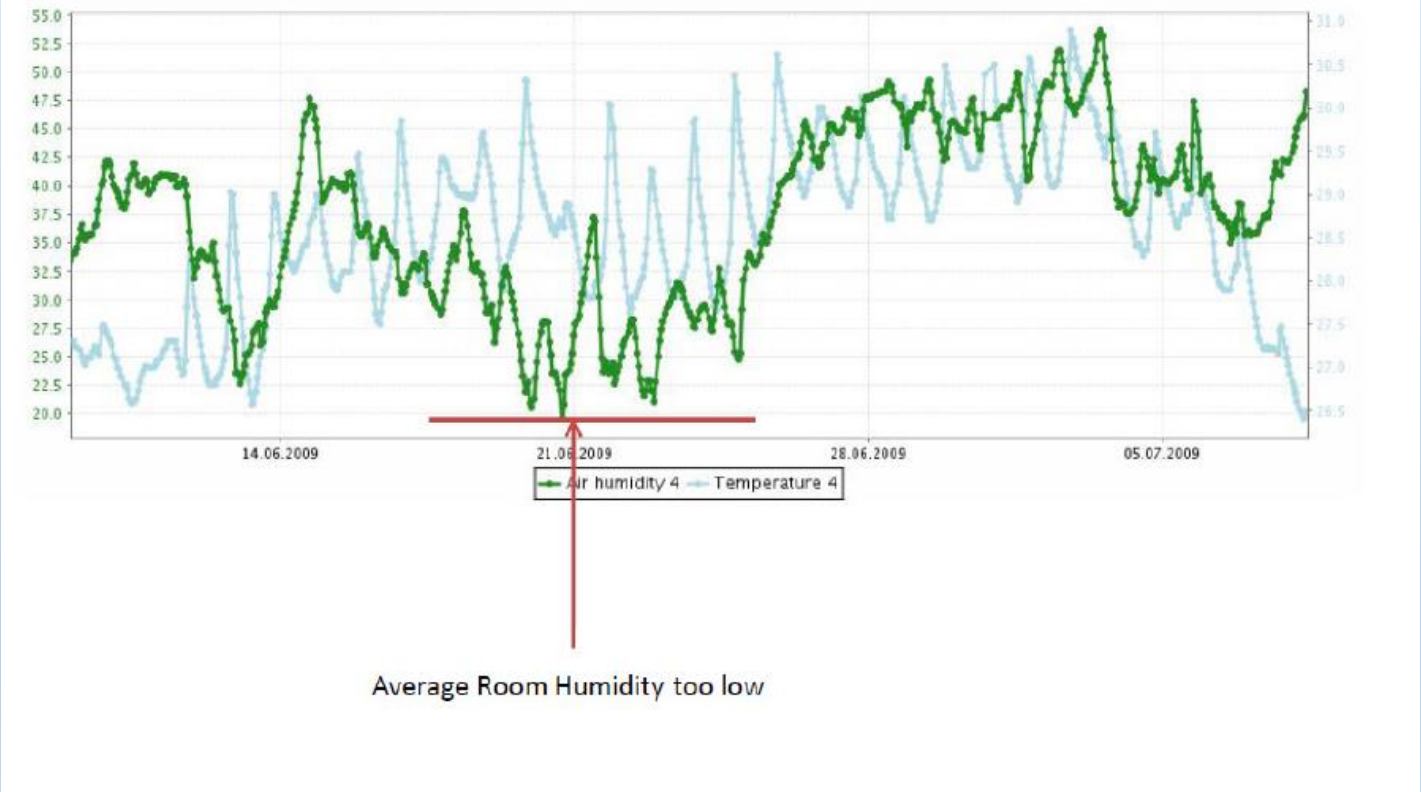
“schermata” con i grafici dei trend temporali

Movimento in casa

“schermata” con i grafici dei trend temporali

Temperatura e % umidità in casa





materiale ad uso confidenziale

materiale ad uso confidenziale

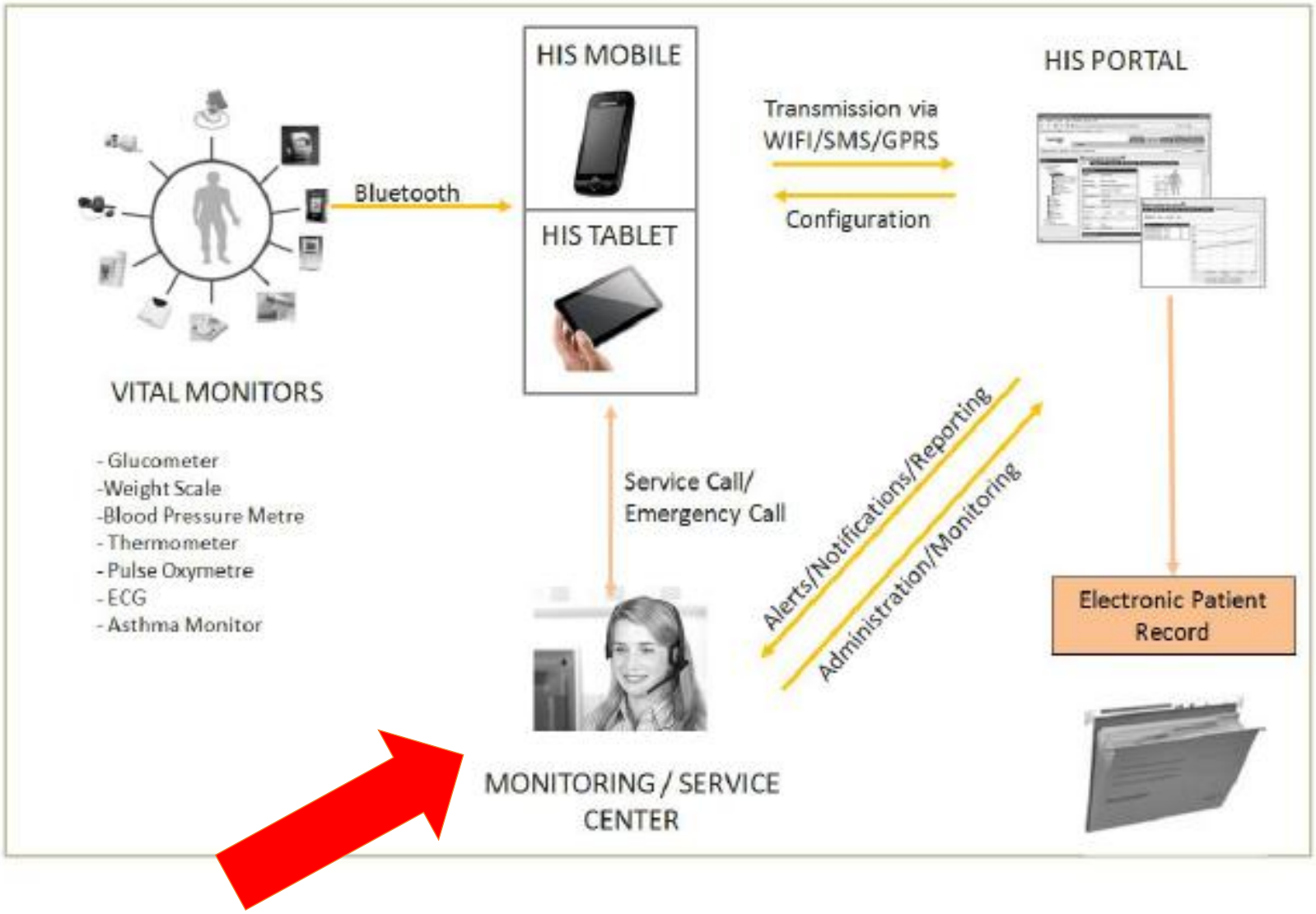


Figure 5 – Telecare solution

PIATTAFORMA INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA

Apertura cartella
Valutazione
Aggiornamenti

Apertura
Valutazione
Aggiornamenti
TELEMONITORAGGIO

Apertura
Valutazione
Aggiornamenti
TELEMONITORAGGIO
GESTIONE ALLARMI

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

UN PERCORSO «INTELLIGENTE»
LA DIMISSIONE DA OSPEDALE in *NUOVA HOME CARE*

In ospedale IL REPARTO apre il file paziente (cartella elett. EPR)

Il Distretto aggiorna il file e annota la presa in carico del caso

Valutazione m.d. / m.p.
Input in cartella

MONITORAGGIO
Azioni – ogni automisuraz. ed intervento è registrato on line

Case manager, curanti, utente e care giver consultano EPR

Programma personalizzato congiunto a breve-medio termine

PROATTIVITA' –
MONITORAGGIO REMOTO - ALLARMI
Decisioni CLINICHE aggiornate e motivate

Rivalutazione periodica del caso, delle risorse impiegate, delle politerapie

Valutazione degli esiti risultati osservati vs attesi, consapevolezza dei costi

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

UN PERCORSO «INTELLIGENTE»
LA PRESA IN CARICO LONG TERM in *NUOVA HOME CARE*

NEL DISTRETTO
AL PUNTO UNICO
si apre il file paziente/utente

Il Distretto avvia la presa in carico del caso

Valutazione m.d. / m.p.

Azioni – ogni automisuraz. ed intervento è registrato on line

Case manager, curanti, utente e care giver consultano EPR

Programma personalizzato congiunto long term

PROATTIVITA' –
MONITORAGGIO REMOTO - ALLARMI
Decisioni CLINICHE aggiornate e motivate

Rivalutazione periodica del caso, delle risorse impiegate, delle politerapie

Valutazione degli esiti risultati osservati vs attesi, consapevolezza dei costi

materiale ad uso confidenziale

CARD
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali
Confederazione Associazioni Regionali di Distretto

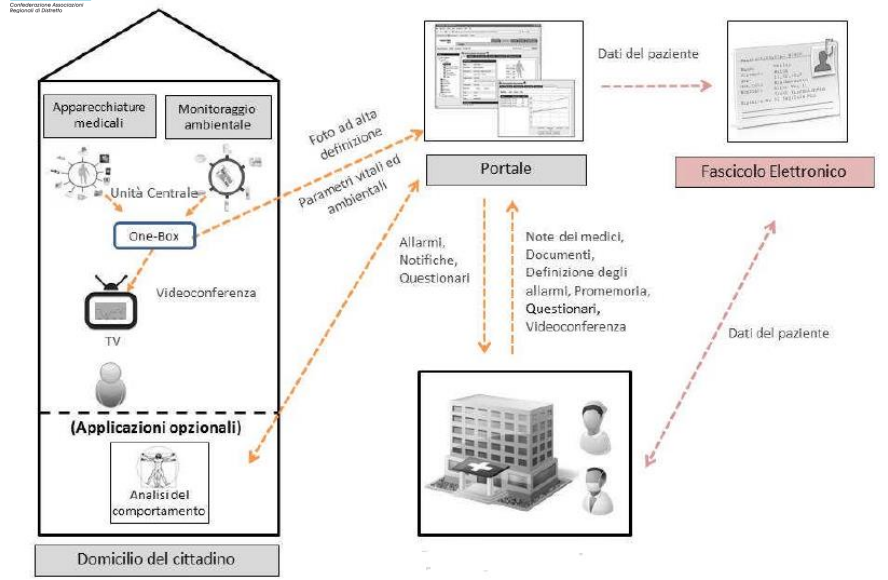
materiale ad uso confidenziale

In pratica, come procedere

IPOTESI

Alcune proposte di realizzazione a tappe nel distretto

di una «integrated home care ICT supported »



1.

Apertura cartella elettronica (segnalazione)

Valutazione m.d. persona

Aggiornamenti info & dati da tutti

+ Comunicazione
+ Circolazione
+ Cooperazione

2.

Apertura

Valutazione

Aggiornamenti

TELEMONITORAGGIO

TELEASSISTENZA

+Comunicazione
+Circolazione
+Cooperazione

+ Controllo situazione

3. AGGIUNGERE NELLA PIATTAFORMA LA GESTIONE ALLARMI

Apertura

Valutazione

Aggiornamenti

TELE-MONIT./ASSIST.

GESTIONE ALLARMI

(valori sopra/sotto soglia)

+Comunicazione
+Circolazione
+Cooperazione
+Controllo situazione
+Governo emergenze

PER UNA ASSISTENZA E CURA A CASA INTEGRATA

materiale ad uso confidenziale

Le tecnologie nei servizi di cura a casa: n**on è questione di «se» accadrà, bensì «quando».**

- **La tele…salute (health) avrà un ruolo centrale nel futuro a breve termine. Le evidenze scientifiche, pur non definitive, sono sufficientemente forti per affrettarsi ad adottarle.**
- **NON ASPETTIAMO DI AVERE IMPOSTE DALL'ALTO GLI STRUMENTI DI ICT PER LA HOME CARE , MA GUIDIAMO NOI LE RICHIESTE**
- **I DISTRETTI CHIEDIAMO QUESTE TECNOLOGIE al fine di:**
  - Migliore qualità delle cure, riduzione della mortalità e dei ricoveri non programmati sono obiettivi raggiungibili
  - Migliore qualità di vita e minore esclusione sociale-isolamento, benefici sempre citati dagli utenti
  - Migliore uso dei farmaci
- I pazienti in generale gradiscono questi interventi e l'età non pone sempre barriere
- Costi/benefici vantaggiosi sono raggiungibili con giusta programmazione

materiale ad uso confidenziale

Le tecnologie nei servizi di cura a casa: non è questione di «se» accadrà, bensì «quando».

- **NON ASPETTIAMO DI AVERE IMPOSTE DALL'ALTO GLI STRUMENTI DI ICT PER LA HOME CARE , MA GUIDIAMO NOI LE RICHIESTE, ricordando che :**
  - le tecnologie da sole non portano il cambiamento
  - **occorre trasformare i servizi => essere proattivi !**
- **LA CHIAVE DI TUTTO è CAMBIARE I SERVIZI NON COMPRARE I KIT => VALORIZZIAMO INNANZITUTTO LE PERSONE, NON SOLAMENTE LE TECNOLOGIE**
- **IMPARIAMO A CAMBIARE-MODERNIZZARE I SERVIZI DOMICILIARI, CARDINE DI UNA NUOVA MODERNA ASSISTENZA E DI UNA NUOVA CONTINUITA' TERRITORIO OSPEDALE !**

materiale ad uso confidenziale