Potenziamento della Medicina Territoriale con l'Assistenza Digitale

dr. Massimo De Fino

Direttore Sanitario Azienda Sanitaria Potenza

Presidente CARD Basilicata

Il **divario** tra una domanda di salute in espansione ed il vincolo della scarsità delle risorse comporta la necessità da parte dei sistemi sanitari evoluti, basati sul finanziamento pubblico, di **definire** le priorità sanitarie e sociali di interventi e servizi, nonché di accesso agli stessi e la relativa allocazione delle risorse

Una scelta esplicita delle priorità al fine di evitare:

- le diseguaglianze nell'accesso/erogazione dei servizi
- l'esclusione implicita dei più deboli

Williams A., nel 1988, ha individuato il processo di definizione delle priorità, "*priority setting*", come il "*chi ottiene cosa a fronte di quale spesa*"

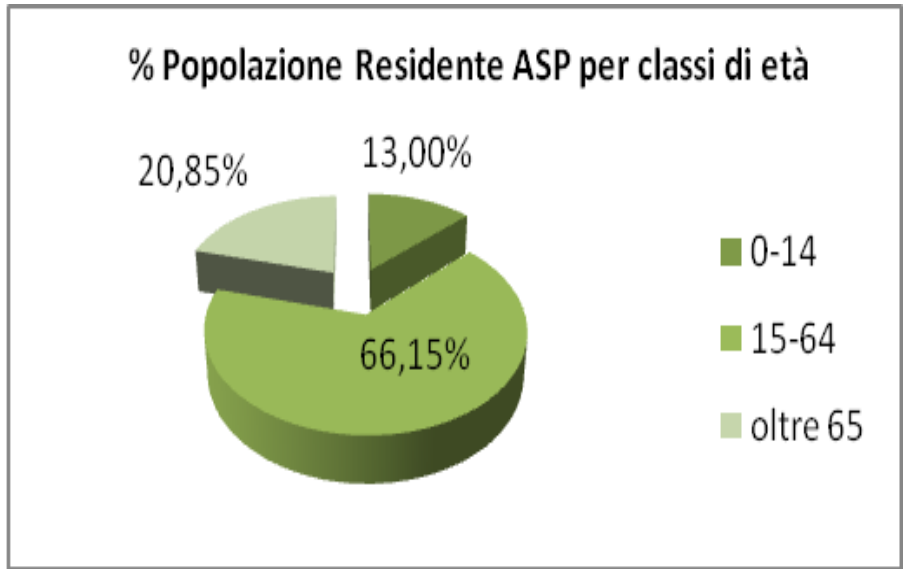
AZIENDA SANITARIA LOCALE

100 comuni

superficie di 6.546 Kmq

376.182 abitanti
di cui 66.698 a Potenza

57,47 AB/KMQ



Le sedi

SEDI TERRITORIALI

OSPEDALI PER ACUTI

OSPEDALI DISTRETTUALI

PUNTI SALUTE

A T I B

SEDI AMMINISTRATIVE

Medicina territoriale
Aree Interne: problematiche

1. Aumento dei tassi di ospedalizzazione relativa alla popolazione anziana con eccessivo ricorso all'ospedalizzazione che supera frequentemente le medie regionali, determinando un ricorso eccessivo all'ospedalizzazione per condizioni diversamente trattabili dai servizi territoriali, dando così luogo ad alti indici di ricoveri evitabili;
2. La quota di anziani che fruiscono di Assistenza Domiciliare Integrata è spesso bassa ed il numero di accessi per paziente è spesso inferiore alle medie regionali;
3. Lunghe attese dei mezzi di soccorso territoriali in casi di emergenza sanitaria;
4. Lontananza dei servizi ambulatoriali per l'esecuzione di specifici trattamenti (chemioterapici, radioterapici, dialisi) e degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale /Pediatri di Libera Scelta dalle residenze dei cittadini;
5. Scarsa disponibilità dei Medici di Medicina Generale /Pediatri di Libera Scelta in termini di giorni e ore di presenza sul territorio. Ampi territori con grandi difficoltà orografiche (più comuni) da governare per ogni medico, il quale frequentemente non ha abituale dimora in tali aree; peraltro lo stesso reclutamento di personale sanitario in tali territori avviene con difficoltà

	1991	2001	2011	2031	2061
Italia	15,08%	18,43%	20,29%	26,66%	32,94%
Nord	16,36%	19,79%	21,32%	26,62%	31,41%
Centro	16,58%	20,07%	21,50%	26,35%	32,12%
Sud	12,44%	15,78%	17,97%	26,77%	36,57%
Basilicata	14,10%	18,24%	20,16%	29,57%	39,69%

Popolazione over 65 – Valori % Anni 1991-2061-
Fonte: elaborazione su dati Istat- Tratto da “Il Sistema Sanitario della Basilicata nel 2012” Rapporto Ceis.

Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Gestione ottimale del paziente

Per migliorare la qualità delle cure e fornire uniformità di trattamento ai pazienti è necessario:

- Iniziare il proprio percorso diagnostico-terapeutico là dove egli vive;
- Agevolare la “navigazione sanitaria” tra le varie forme di assistenza attraverso la rete;
- Coniugare in un “unicum” le esigenze di assistenza socio-sanitaria e di prevenzione;
- Impiegare, ove clinicamente appropriata, la telemedicina

Telemedicina

Telemedicina

Telemedicina Specialistica

Telesalute

Teleassistenza

Televisita

Teleconsulto

Telecooperazione Sanitaria

Tabella 1. Classificazione dei servizi di Telemedicina

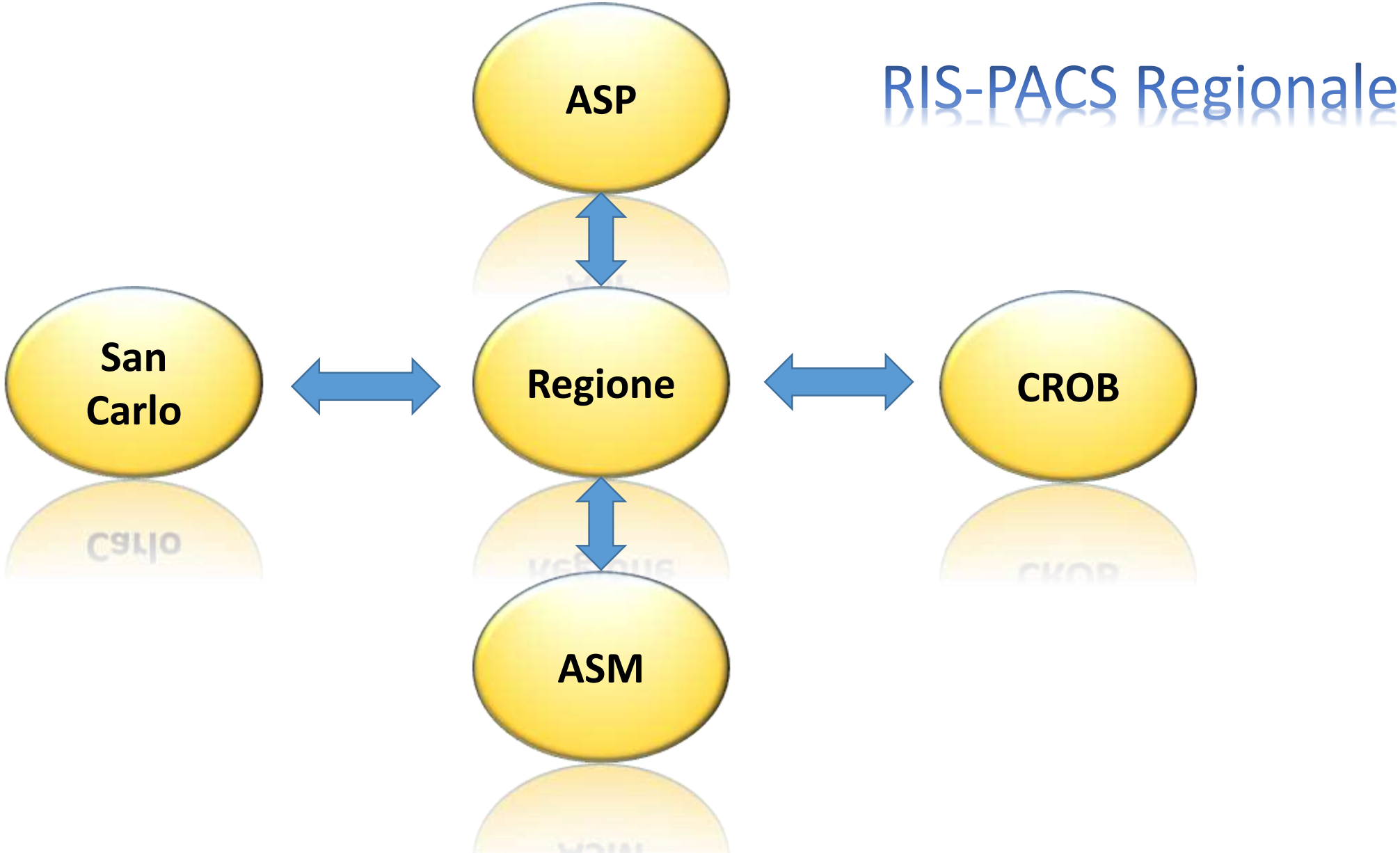
Classificazione		Ambito	Tipologia paziente	Ruolo paziente
Telemedicina specialistica	Televisita	Sanitario	Acuto e post acuto	Presente e attivo
	Teleconsulto			Assente
	Telecooperazione sanitaria			Presente in real time
Telesalute			Cronico	Presente e attivo
Teleassistenza		Socio-Assistenziale	Anziano, fragile, diversamente abile	

Fonte: Linee guida telemedicina

Telemedicina: Ambiti di Applicazione

Prevenzione secondaria	monitoraggio costante di alcuni parametri vitali di pazienti che conducono una vita normale
Diagnosi	trasferire le informazioni diagnostiche anziché spostare il paziente
Cura	Monitoraggio della cura in pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara (es. servizi di teledialisi)
Riabilitazione	
Monitoraggio	gestione dei parametri vitali con scambio di dati tra paziente e postazione remota di controllo

Telemedicina Specialistica: Televisita



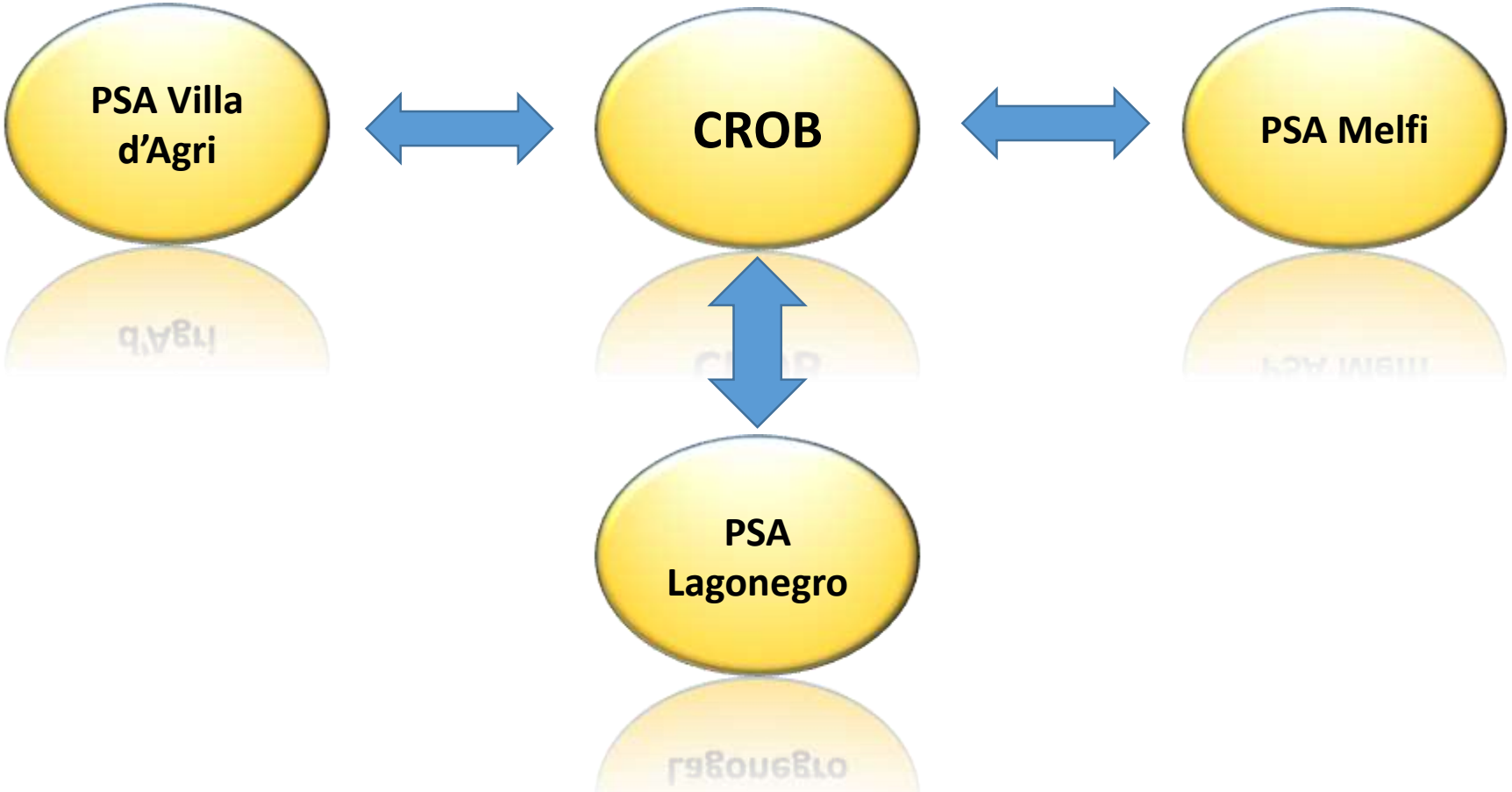
Telemedicina Specialistica: Televisita

Tecnico in struttura A

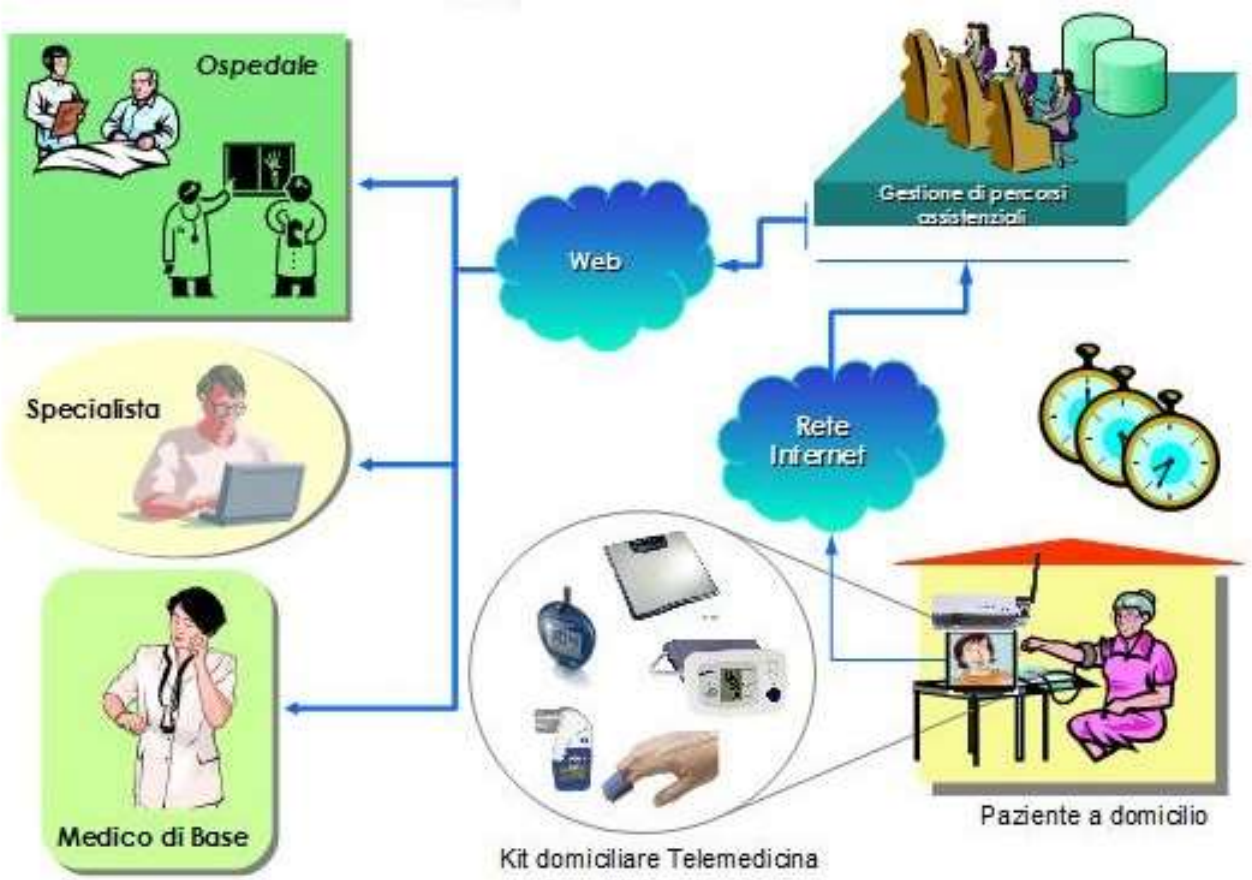
Medico refertante in struttura B

Telemedicina Specialistica: Teleconsulto

Teleconsulto per pazienti oncologici tra CROB e PSA ASP



Telesalute



Molte Sperimentazioni

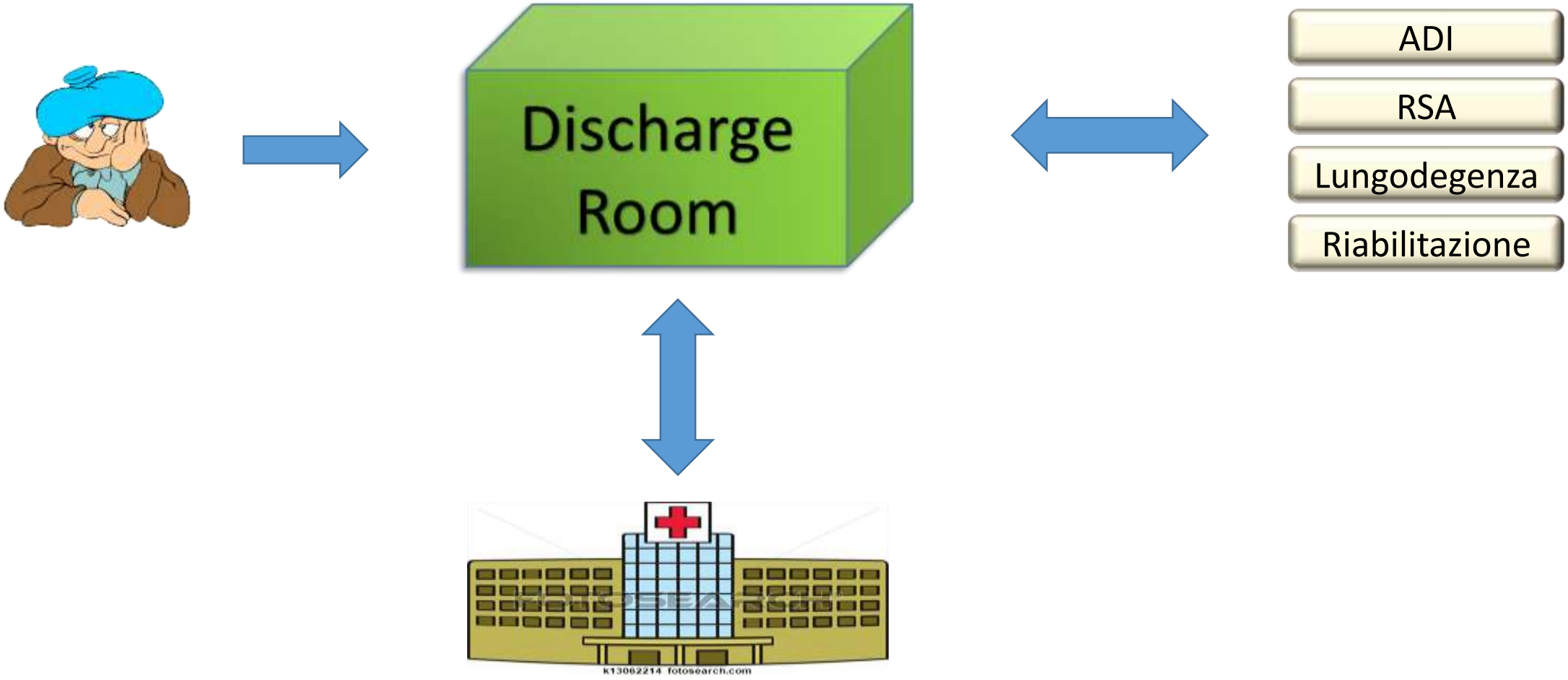
Alti costi copertura totale utenza

Terminano con il finanziamento

Necessario riorganizzare i servizi

Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Gestione coordinata ed omogenea del paziente



Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Individuazione bisogno di cura

RICHIESTA DI INTERVENTO

UVM

Valutazione multidimensionale
(DH - Ambulatorio - Domicilio)

Intervento preventivo

- visita ambulatoriale
- visite specialistiche
- programmi di prevenzione

Intervento curativo

- ricovero ordinario
- ricovero in DH
- intervento in ADI
- intervento in ADP

Intervento riabilitativo

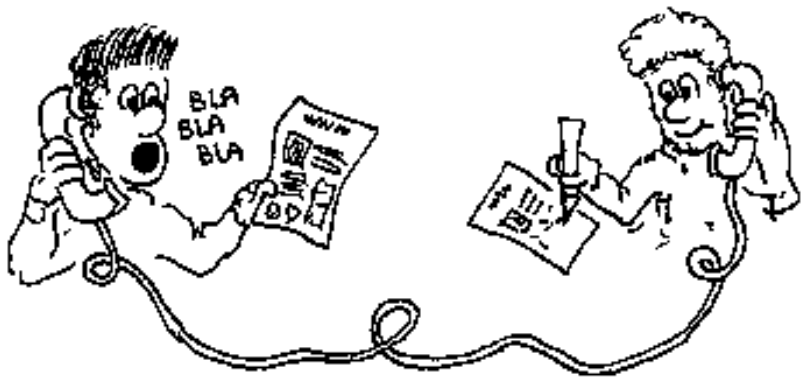
- ricovero in reparto di riabilitazione
- programmi ambulatoriali o in DH individuali o di gruppo

Intervento di mantenimento

RSA
Casa di Riposo
Telemedicina
Teleassistenza

Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Gestione «analogica» del paziente

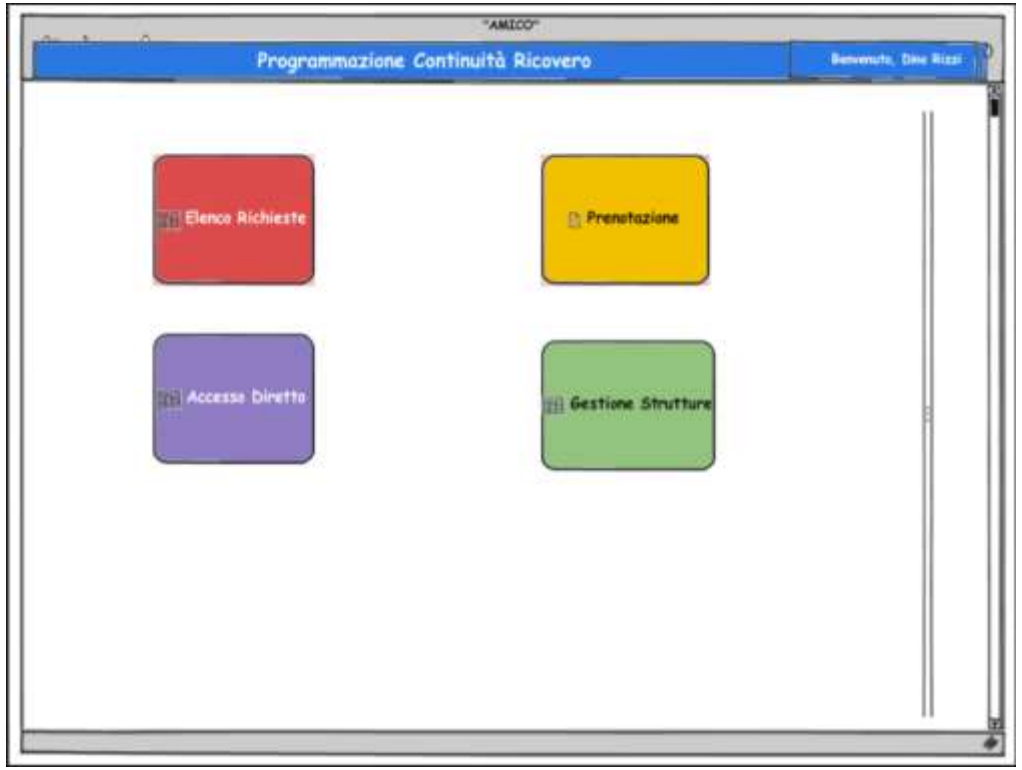


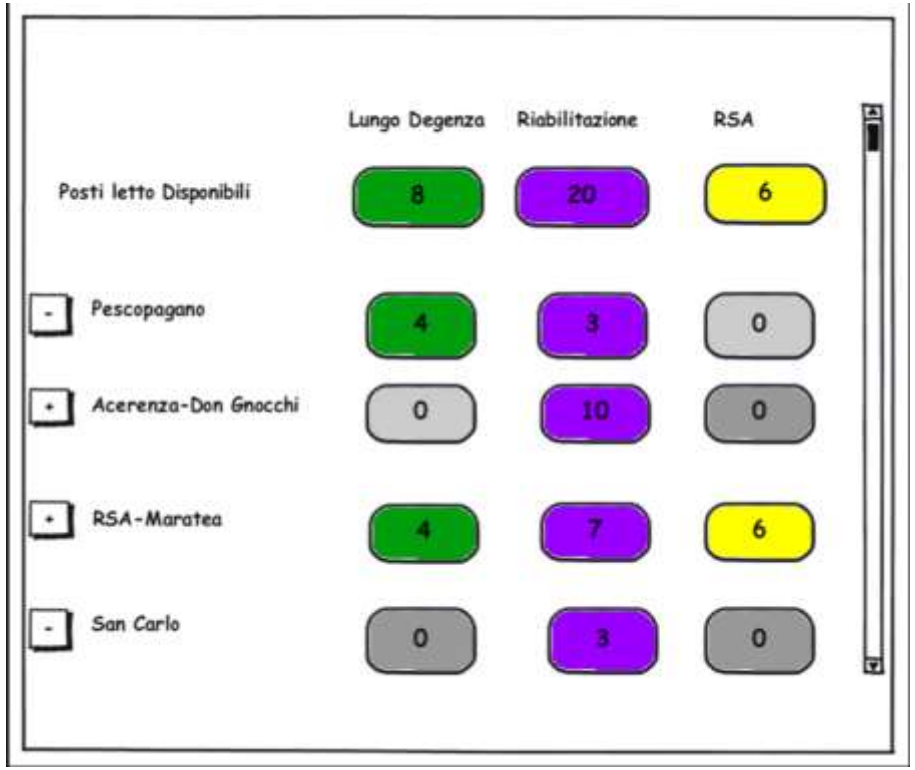
- Necessaria presenza interlocutore
- Maggiori tempi di ricerca
- Maggiore probabilità errori nella trasmissione dei dati

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto
Perscorso Assistenziale

Collaborazione tra ASP, San Carlo, RSA, Centri esterni Accreditati per guidare il paziente dall'intervento acuto, attraverso la riabilitazione o lungodegenza, poi RSA prima di passare alla dimissione protetta

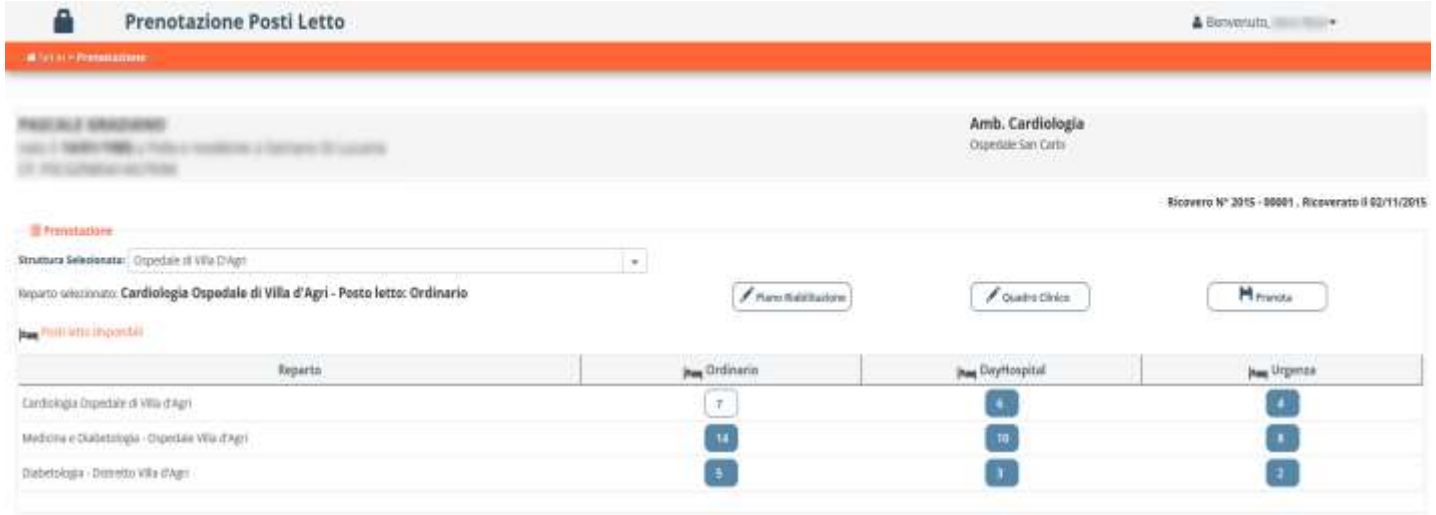
Software interaziendale di gestione dei posti letto che permette al reparto per acuti l'individuazione della disponibilità di posti letto prima della dimissione





Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Gestione «digitale» del paziente



- Comunicazione asincrona
- Tempi di ricerca rapidi
- Trasmissione certa dei dati
- Log delle attività

Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Il supporto della Tecnoassistenza

Gestione basata sul servizio ADI molto attivo e diffuso capillarmente sul territorio

MMG/Specialista/
Servizi Territoriali

Centrali Operative
(I° e II° livello)

- Attiva 24h su 24
- Monitoraggio
- Triage
- Follow-Up
- Coaching

Telesalute: Sperimentazione ASP

200 KIT

12 Mesi di utilizzo

Personalizzato per paziente

Telesalute: Sperimentazione ASP (dispositivi a casa del paziente)

HUB

- Glucometro
- Sfigmomanometro
- Bilancia
- Pulsossimetro
- Cerotto ECG 1 derivazione
- Cerotto ECG 3 derivazion1
- Pedometro
- Tablet videochiamata
- Holter Pressorio
- Holter Cardiaco

Telesalute: Sperimentazione ASP (Seconda Fase)

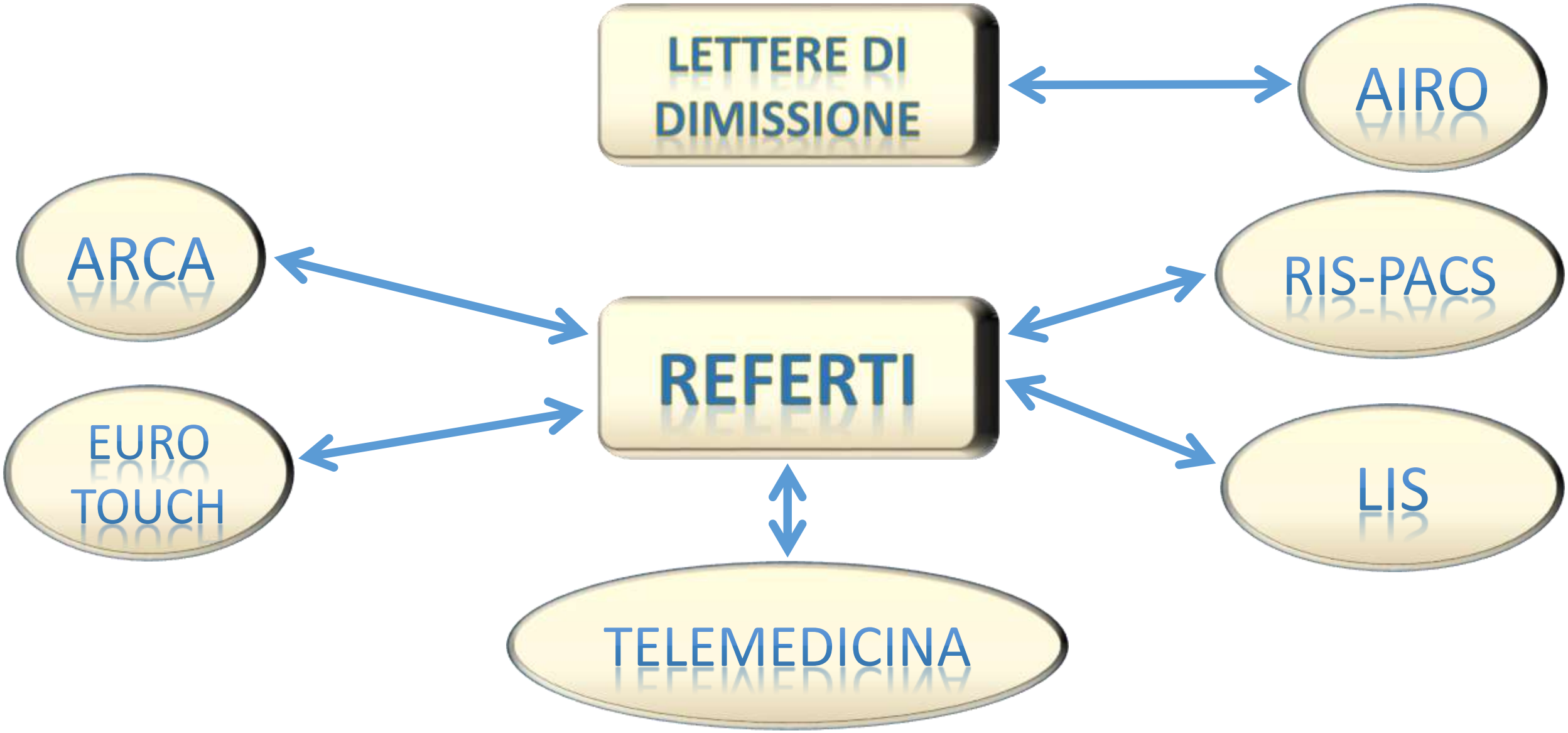
- **Fornitura kit ad operatori ADI:** per i pazienti che hanno bisogno di controlli periodici ma non costanti forniremo valigetta all'operatore che potrà monitorare più pazienti

- **Kit x MMG:** si stanno studiando forme di integrazione ospedale-territorio che attraverso la partecipazione dei MMG operanti nelle aree interne possano consentire, attraverso la telemedicina, verifiche su pazienti autonomi

- **Creazione di pool multi aziendali:** per seguire paziente trattato in altre strutture (ad Esempio CROB, San Carlo) e assistiti dall'ADI dell'Azienda Sanitaria

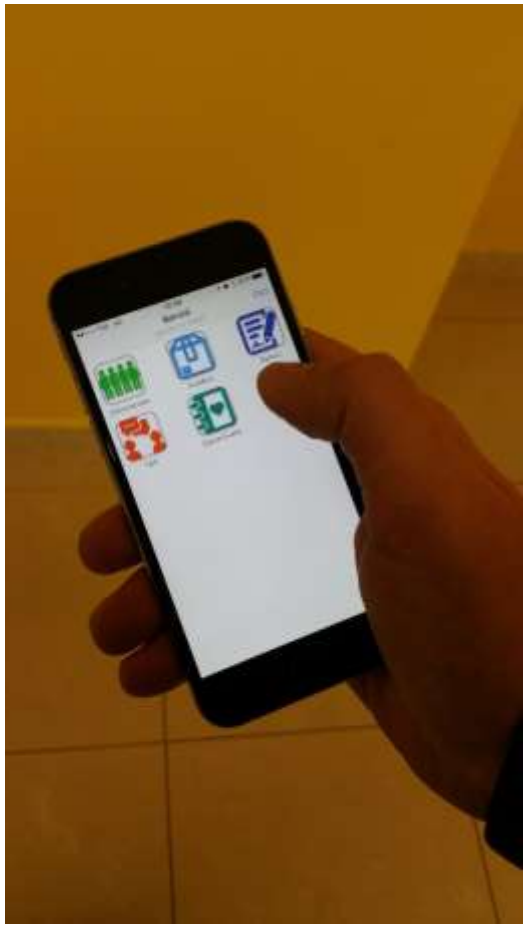
- **Integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico:** i dati sanitari del monitoraggio potranno integrare quelli già presenti nel FSE fornendo un quadro clinico più preciso al medico che lo consulta.

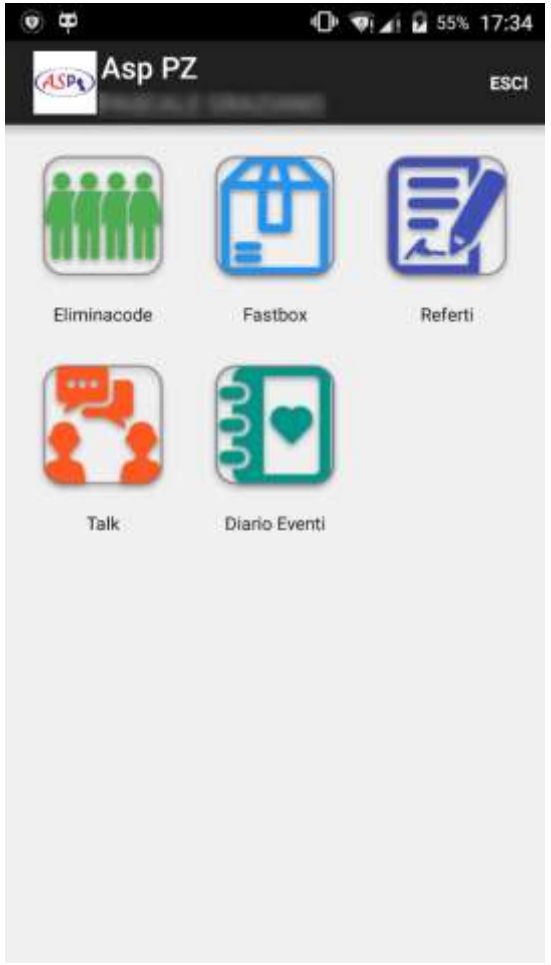
Telemedicina e Fascicolo Sanitario Elettronico



Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Le APP





Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Eliminacode

Innovazione nella cooperazione Interaziendale
FastBox

Innovazione nella cooperazione Interaziendale

Referti

Visualizzatore

Presidio Ospedaliero Distrettuale "Giovanni De Lieto"

Ambulatorio di Allergologia

Via San Nicola - 85046 MARATEA (PZ)

N.Accesso 2014-5
Del 05/12/2014

Provenienza: Esterno

Signora **PROVA PROVA**, nata il 1955/71/987

Residente a Montalbano Jonico, in via roma

C.F. PRVPRV87L55A085C

N. Referto: 2014-4
DIAGNOSI

ANAMNESI

ESAME OBIETTIVO

PRESTAZIONI ESEGUITE

Visita allergologica

ESAMI DA ESEGUIRE

TERAPIA CONSIGLIATA

APPUNTAMENTI SUCCESSIVI

Marateo, 05/12/2014

Medico Refertante

Dr.ssa

N. Referto: 2014-4
05/05/12/2014
PROVA PROVA, del 1955/71/987

Pagina 1 di 1

GRAZIE

Dr. Massimo De Fino
Direttore Sanitario
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
massimo.defino@aspbasilicata.it

Presidente CARD Basilicata