I QUADERNI DI quotidianosanità.it

4

SERVIZI INNOVATIVI DI CURE INTEGRATE SUPPORTATI DALLE TECNOLOGIE DIGITALI

QSe Quotidiano Sanità edizioni

Indice

3 **Progettare nuovi modelli di cura e di assistenza per rispondere alle nuove domande di salute**
Angelo Rossi Mori

5 **Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali. Un progetto di Federsanità ANCI**

6 **Tavolo nazionale Federsanità ANCI**

11 **Udine 1 aprile 2015 Primo Workshop Federsanità ANCI**

13 **Todi 21 aprile 2015 Secondo Workshop Federsanità ANCI**

15 **Crotone 17 dicembre 2015 Terzo Workshop Federsanità ANCI**

COLLANA
I QUADERNI DI
quotidianosanità.it

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

Supplemento a
quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.

QS Edizioni srl
Via Boncompagni, 16
00187 - Roma
Tel. (+39) 02.28.17.26.15
info@qsedizioni.it
iscrizione al ROC n. 23387
iscrizione Tribunale di Roma
n. 115/3013 del 22/05/2013

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

I diritti di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi.

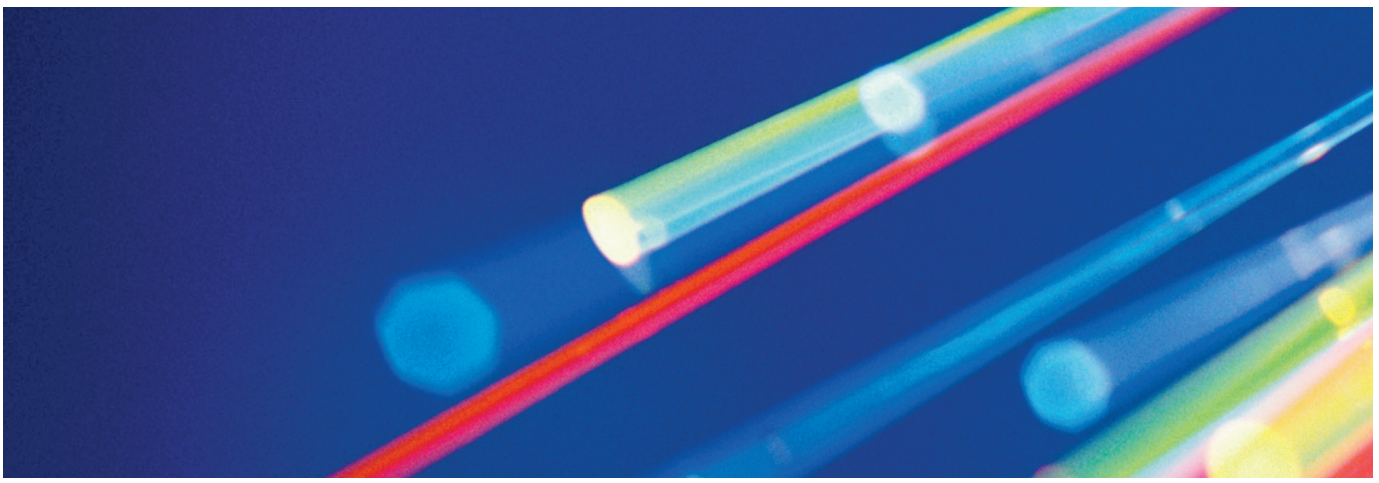
Roma, gennaio 2016

Progettare nuovi modelli di cura e di assistenza per rispondere alle nuove domande di salute

Angelo Rossi Mori
Coordinatore del progetto

Assistiamo oggi ad un forte mutamento dei bisogni di salute, dominati dall'aumento della prevalenza delle patologie cronico–degenerative (responsabili oggi di circa l'80% della mortalità nei paesi della regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità).
Allo stesso tempo, si rileva la necessità di razionalizzare la rete ospedaliera, attraverso una trasformazione del sistema dal "ricovero" all'assistenza residenziale e domiciliare, incentivando in particolare l'adozione di forme di dimissione dall'ospedale efficacemente coordinate con i servizi delle cure primarie e creando nuove strutture territoriali, come le Case della Salute.
Peraltro l'attuale sistema socio-sanitario deve confrontarsi con una forte crescita della domanda di salute, sia nell'aspetto positivo di un Paese ad elevato sviluppo che guarda ad una buona qualità della vita, sia nell'aspetto allarmante di una popolazione che unisce, all'elevato invecchiamento, la crescita delle patologie croniche e degenerative con grave rischio di emarginazione delle persone più fragili.

L'insieme di questi fenomeni pone in estrema difficoltà il sistema stesso dell'offerta, che appare spesso inefficiente, caratterizzato da costi elevati, dall'accentrarsi nell'ospedale di alti numeri di prestazioni improprie, dall'aumento delle liste d'attesa, nonché dal non corretto utilizzo delle risorse. In questo contesto, è sempre più urgente la necessità di procedere anche ad un sostanziale riordino dell'attuale assetto dei servizi sanitari, per la riqualificazione del territorio attraverso la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, operando su tre direttrici di fondo: la continuità dell'assistenza, l'attivazione del cittadino e l'integrazione socio-sanitaria.
Si va delineando una cornice normativa che punta a nuove modalità organizzative per l'Assistenza Primaria, come ad esempio la "Casa della Salute": un luogo fisico di aggregazione e il "motore" della continuità della cure primarie, il punto di smistamento tra le diverse forme di assistenza domiciliare, l'anello di congiunzione verso l'ospedale da un lato e il sociale dall'altro.
La gestione dell'informazione e della comunicazione e le soluzioni di tecnoassistenza sono elementi cruciali e indispensabili per "aprire le mura" della Casa verso il territorio e più in generale per realizzare luoghi di aggregazione efficace, anche virtuale, tra tutti gli attori, cittadino compreso.
La sostenibilità del sistema, al crescere dei bisogni, passa per una co-progettazione dei modelli di cura e delle soluzioni tecnologiche, realizzata sul campo secondo priorità locali, ma obbedendo a un quadro d'unione regionale.
Solo in questo modo si può giungere nel lungo periodo ad una copertura di tutta la popolazione, per tutte le principali problematiche di salute, con moduli di percorsi assistenziali che siano coerenti tra loro dal punto di vista clinico e organizzativo, e al tempo stesso con i relativi componenti tecnologici che risultino interoperanti dal punto di vista dell'integrazione informativa.



Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali

Un progetto di Federsanità ANCI

Federsanità ANCI, in collaborazione con SICS, Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria, ha promosso un progetto sui sistemi di tecnoassistenza per fornire un contributo al sempre più attuale dibattito sull'innovazione tecnologica in sanità e sulla definizione di nuovi modelli organizzativi.
Obiettivi del progetto sono quelli di fotografare lo stato dell'arte della tecnoassistenza in Italia e individuare nuovi modelli organizzativi che ne favoriscano l'introduzione.

L'idea nasce dall'osservazione che **la sanità è il settore della vita sociale rimasto più indietro rispetto all'innovazione tecnologica**. Eppure è forse il settore in cui le nuove tecnologie potrebbero **dare il contributo più tangibile al benessere dei cittadini** ed ai **processi di riorganizzazione** che oggi coinvolgono la Sanità Pubblica.Si è scelto di concentrare l'attenzione sulle malattie croniche perché sono quelle che possono avvalersi fortemente del contributo delle tecnologie innovative, e più in generale dell'ICT. Esperienze concrete con malati diabetici, ad esempio, hanno dimostrato che l'utilizzo di sistemi di tecnoassistenza porta grandi benefici in termini clinici, grazie ad una maggiore aderenza alla terapia, ma anche organizzativi, di qualità della vita ed economici. In quest'ottica, il sistema di tecnoassistenza è uno strumento fondamentale in quanto consente di accedere all'alta specializzazione, migliorare la continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare, oltre a offrire un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza e consentire equità di accesso alle cure nei territori remoti. Si è partiti da una fotografia della situazione, attraverso la realizzazione di una **Survey** indirizzata ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie.
Il gruppo di lavoro ha curato un'**indagine** dal titolo **'Lo stato dei sistemi di tecnoassistenza in Italia'** che ha coinvolto 238 direttori sanitari di ASL e Aziende Ospedaliere. Al centro dell'analisi non ci sono gli aspetti tecnologici della tecnoassistenza, ma le **attività *core* del management sanitario**: riorganizzazione del sistema tenendo conto delle opportunità offerte dalla tecnologia, processi di erogazione dei servizi, rimodellamento dei ruoli degli attori coinvolti, valutazione dei risultati, sostenibilità economica. I Direttori Sanitari che hanno preso parte all'indagine hanno convenuto che le aree dove la tecnoassistenza potrebbe assicurare una migliore qualità dell'assistenza sono **i servizi di diagnosi e cura, la prevenzione secondaria, la riorganizzazione della diagnostica di laboratorio e per immagini ma anche il follow up dei pazienti cronici e la continuità tra ospedale e territorio portando servizi e medici a casa del soggetto malato**.
Ulteriore step progettuale è stato l'organizzazione di un primo **Tavolo di lavoro nazionale di Federsanità ANCI** che si è svolto a Roma lo scorso 13 ottobre, coordinato da **Angelo Rossi Mori del CNR** e composto da manager della sanità ed esperti, che ha prodotto un documento di riflessione e proposta, un **Vademecum operativo** dal titolo "Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali", successivamente presentato e discusso nel corso di **Workshop territoriali**.
I primi incontri già realizzati, veri **momenti di confronto tra gli stakeholder su base territoriale**, si sono svolti a **Udine il 1° aprile, a Todi il 21 aprile e a Crotone il 17 dicembre.** Al termine dei Workshop territoriali, il progetto prevede la diffusione del **Vademecum Operativo**, frutto dei lavori del Tavolo Federsanità ANCI e degli spunti offerti dagli incontri stessi, che verrà comunicato attraverso *Quotidiano Sanità*.

Tavolo nazionale Federsanità ANCI

L'opinione dei protagonisti

Angelo Rossi Mori
Coordinatore del progetto

Il Patto per la sanità digitale, un grande passo in avanti

I servizi sanitari e sociali possono essere migliorati e potenziati con l'uso ottimale della tecnologia. Il Ministero della Salute ha prodotto le Linee di indirizzo sulla tecnoassistenza e questo ha rappresentato un ottimo primo passo. Ultimamente il Ministro Lorenzin è intervenuta con il Patto della Sanità Digitale, concordato con le regioni e le province, e questo è un ulteriore passo in avanti molto importante perché uno degli argomenti principali presi in esame è l'evoluzione contemporanea dei modelli organizzativi dei modelli di cura e delle soluzioni tecnologiche.
Finché la tecnoassistenza e la tecnologia in generale sono stati introdotte in modo diretto, hanno provocato delle rivoluzioni dal punto di vista organizzativo che non sempre sono state assimilate dal sistema. Ma se, invece, riusciamo a trovare il modo per integrarle dentro una trasformazione che comunque è in atto con il riordino del sistema sanitario e sociale, attraverso un processo che va dall'ospedale al territorio, con la creazione delle Case della Salute, delle UCCP, delle AFT, se si riesce ad innestare la tecnologia in questo processo, allora sarà un vero successo e si otterranno veramente notevoli benefici.

Giorgio Simon
DS AAS 5 "Friuli Occidentale"

Con i sistemi di tecnoassistenza un aiuto per l'Adi

Per un'Azienda Sanitaria molto estesa come la nostra, che comprende anche zone di montagna isolate, tecnoassistenza vuol dire avere la possibilità di contattare pazienti a distanza, anche in zone difficilmente raggiungibili, come i tristemente noti Erto e Casso. L'utilizzo della tecnologia significa soprattutto essere in grado di consultare con facilità lo specialista a distanza, attraverso la trasmissione di immagini e dati verso l'ospedale di riferimento all'interno dei nostri territori.
La nostra ASL comprende case di riposo distribuite in tutta la provincia, e in questo contesto tecnoassistenza si traduce, per esempio, per questo genere di assistiti, nel poter comunicare un elettrocardiogramma, o esami diagnostici di altro tipo, allo specialista di riferimento, che è in grado in tempo reale di fornire la consulenza necessaria.
L'importanza di questi sistemi ci consente di fornire un aiuto concreto per l'Assistenza Domiciliare Integrata, con l'assistenza infermieristica che, nel corso dell'attività a domicilio, è in grado di consultare lo specialista più necessario alla terapia in corso.
In alcune zone sperimentali come il Sacile, inoltre, siamo in grado anche di monitorare a distanza i pazienti, attraverso un servizio che abbiamo attivato con un gruppo con sede a Trieste, che rileva a domicilio, soprattutto nei periodi di picco del caldo estivo, un gruppo di anziani fragili con telefonate o attraverso la trasmissione di alcune informazioni.

Sergio Pillon
Dir. Uo tecnoassistenza
AO San Camillo-Forlanini

Allocare un budget presso le Direzioni Sanitarie

In questo ambito, credo che la cosa importante, a mio parere, sarebbe avere un budget dedicato alla tecnoassistenza allocato presso le Direzioni Sanitarie. La mia esperienza e il mio ruolo di Direttore di una struttura in una grande Azienda Ospedaliera confermano questa necessità.
La Direzione Generale aziendale è alle prese con il contingente, abbiamo problemi di fornitura di apparecchiature, abbiamo problemi di liste d'attesa, e nel momento in cui si propone qualcosa di innovativo, qualcosa che richiede un cambiamento, difficilmente il risultato è visibile a pochi mesi.
Avere un budget allocato, cioè ad esempio riuscire attraverso la programmazione regionale a prevedere che una quota, anche piccola, del budget della singola Azienda Sanitaria, debba essere dedicata all'innovazione tecnologica, che definirei meglio innovazione digitale, consentirebbe ovviamente di sviluppare progetti nuovi.
Questo non vuol dire che questi progetti non debbano essere coordinati a livello aziendale, ma ciò consentirebbe poi alle competenze sanitarie di svilupparli.
Dal mio punto di vista di professionista di un'Azienda Ospedaliera, quindi poco rivolta verso la cronicità, ma più rivolta verso il post-acuzie, parto dalla possibilità di avere a disposizione un maggior numero di posti letto. In questo contesto, è ovvio, per esempio, che in un reparto di oncologia si può individuare una quota delle visite che i pazienti vengono a fare per controllo che possono essere fatte a distanza con l'ausilio di strumenti.
Lo stesso discorso è valido anche in un reparto di pediatria, dove i bambini affetti da patologie croniche possono essere seguiti in modalità remota.
In concreto, quindi, è possibile individuare una serie di attività che un'Azienda Ospedaliera può organizzare declinandole sul territorio e verificandole puntualmente, partendo ad esempio dalla dimissione precoce.
Ma per fare passi in avanti significativi e vedere una tecnoassistenza funzionante è importante ribadire la necessità di allocare un budget dedicato presso le Direzioni Generali.

Silvana Melli
Direttore Distretto 4 Taranto

Un ponte tra ospedale e territorio

Il progetto di tecnoassistenza e in particolare il telemonitoraggio, è di fondamentale importanza nel mettere in rapporto e in sinergia gli specialisti e i sanitari del territorio. Questa tipologia di assistenza assume particolare rilievo soprattutto per alcune malattie croniche, per riuscire a ridurre il danno per tanti pazienti. In questi casi, non avendo più come riferimento l'assistenza presso gli ospedali, dove comunque si effettuavano ricoveri inappropriati per patologie croniche come scompenso cardiaco o broncopneumopatia cronico-ostruttiva, i malati hanno un sicuro riferimento presso gli studi associati della medicina generale. Il paziente viene

così collegato direttamente attraverso un apparecchio di telemonitoraggio con l'ospedale di riferimento, dove aveva effettuato il ricovero spesso in condizioni di inappropriatezza, potendo benissimo essere assistito a domicilio o in ambulatorio presso il medico di medicina generale.
Attraverso questi studi associati, ad esempio, vengono messi in collegamento a Bari sei medicine di supergruppo con cinque ospedali della ASL di Bari. Al più presto, inoltre, verranno selezionati pazienti secondo un target definito, che potranno avere un follow-up, a secondo dello stadio della loro malattia, a sei mesi e un anno. Si partirà sicuramente da un target di 400 pazienti.
Ritengo, dunque, fondamentale la tecnoassistenza non solo a livello di economicità, ma anche di appropriatezza di un percorso assistenziale, avendo la possibilità di monitorare anche a distanza e in remoto l'evoluzione e le indagini necessarie per un percorso diagnostico appropriato.
Se, per esempio, pensiamo al paziente diabetico, abbiamo a disposizione la possibilità di seguirlo a distanza. Attraverso una buona educazione terapeutica del paziente stesso, con una corresponsabilità che passi per un processo di enpowerment, il paziente si renderà compartecipe del proprio stato di salute e lo gestirà attraverso questi apparecchi di teleassistenza e di telemonitoraggio in remoto.
In questa maniera, quindi, è possibile evitare che il malato non si curi adeguatamente e che la patologia, soprattutto il diabete che è molto subdolo, venga testata e monitorata in maniera più appropriata. In questo modo, tra qualche anno, quando il telemonitoraggio sarà applicato in maniera piuttosto ampia, riusciremo ad avere meno complicazioni e sicuramente non vedremo più il piede diabetico o addirittura l'amputazione della gamba. Saremo certamente in grado di rallentare lo sviluppo delle complicanze di una malattia come il diabete e non arrivare allo scompenso cardiaco o a nefropatie croniche di notevole entità.

Marcello Faviere
Dir. Innov. Estav Centr. Toscana

Tecnoassistenza strumento per ottimizzare le risorse

La risorsa costituita dalla tecnoassistenza - e per tecnoassistenza intendiamo l'intero complesso di quegli strumenti che consentono di migliorare l'approccio alla sanità e di ottimizzare le risorse sempre più scarse a disposizione del sistema – deve essere intesa come una realtà che deve fare i conti con l'attuale politica sanitaria: le risorse sono sempre meno, la tecnologia offre spunti sempre migliori e l'organizzazione sanitaria è in continua evoluzione.
In questo contesto, stiamo andando verso un sistema di centralizzazione dei servizi, di macrostrutture che devono occuparsi di esigenze che sono manifestate con sempre maggiore insistenza dalla società, che non è più fatta di pazienti, ma è fatta da "responsabili impazienti" che hanno piena coscienza dei loro diritti.
Per questi motivi, la sfida che abbiamo di fronte è elevatissima. L'utilizzo

della tecnologia deve essere ben ponderato, perché anche se non risolve tutti i problemi, se utilizzata in maniera equilibrata può risolvere molti problemi. E se è vero che oggi va molto di moda la spending review, questo è un ottimo strumento per massimizzare i risultati e ridurre i costi, ovviamente utilizzato sempre con una buona dose di buon senso.
Per quanto riguarda la mia regione, che è la Toscana, il livello della sfida è ottimo. Sta, infatti, nascendo una realtà che accentra i servizi anche nel settore ICT, nella direzione di una centralizzazione dei vari servizi sanitari. Il nuovo soggetto, che è l'ESTAR, riunisce le tre Aree Vaste in un'unica realtà regionale e si trova davanti, quindi, ad un'ulteriore sfida forse più avanzata anche rispetto a quelle che per il momento si stanno già affrontando nel sistema.

Lorenzo Terranova
Dir. Centro Studi Federsanità ANCI

Creiamo un manuale per progetti di Tecnoassistenza

Questo progetto, realizzato grazie al contributo incondizionato di Vree Health Italia Srl, vede coinvolti Federasanità e il CNR, con il coordinamento di SICS – Società Italina di Comunicazione Scientifica e Sanitaria. L'idea di fondo è quella di coinvolgere una serie di aziende sanitarie, successivamente alla somministrazione online di un questionario diretto a medici e a direttori sanitari, che consenta di definire esattamente quali sono gli obiettivi dei programmi di tecnoassistenza che sono stati avviati durante questi ultimi anni.
Successivamente, dopo aver monitorato questo stato dell'arte, l'obiettivo è quello di avviare una riflessione su come ottimizzare una serie di esperienze, per arrivare a una sorta di manuale di istruzioni molto semplice, molto operativo, che comprenda tutta una serie di atti e iniziative relativi a progetti di tecnoassistenza. Credo che questo sia un primo passo che vedrà Federsanità all'avanguardia nel rapporto verso le proprie aziende associate e soprattutto diventerà anche un'opportunità di poter approfondire tematiche finora poco analizzate da un punto di vista sistematico.

Massimo Mangia
Resp. e-health Federsanità Anci

Per la tecnoassistenza serve un progetto organizzativo ad hoc

In Italia abbiamo molti progetti di tecnoassistenza, forse per assurdo anche troppi, che quasi sempre si fermano alla fase sperimentale e con la logica attuale dei finanziamenti progettuali ad hoc queste iniziative continueranno a svilupparsi portando anche spesso a risultati interessanti. Tuttavia quello che manca è poi la messa in esercizio a sistema di questi progetti. Le ragioni sono diverse e bisogna sottolineare che spesso questi programmi nascono sull'onda dell'entusiasmo e della sperimentazione, più che su un reale cambiamento organizzativo che è la premessa essenziale per realizzare progetti di questo tipo.
E questo, a nostro modo di vedere, è l'elemento discriminante fra quei progetti che possono poi aspirare a diventare parte del sistema e quelli

che si fermano alla fase sperimentale. In sostanza, se è stato previsto un modello organizzativo disegnato grazie all'uso della tecnoassistenza ci possono essere molti vantaggi per il sistema e per i cittadini.
Viceversa, se queste tecnologie vengono introdotte senza un cambiamento organizzativo idoneo, il rischio è che risultino un po' fini a se stesse, cioè finalizzate a fare innovazione tecnologica piuttosto che innovazione organizzzativa. In questo ambito, credo quindi ci sia molto ancora da fare dal punto di vista metodologico, sia a livello di classe dirigenziale che di classe medica e anche a livello tecnico. Troppo spesso ci troviamo nella situazione in cui i tecnici spingono verso l'adozione di nuove tecnologie nei confronti di medici che magari non le padroneggiano a fondo e tutto ciò va a discapito della quadratura del cerchio.

Tonino Aceti Tdm Cittadinanzattiva

Tecnoassistenza un'opportunità per la domiciliarizzazione delle cure

Oggi la tecnoassistenza rappresenta un ottimo strumento per gestire al meglio ad esempio i pazienti cronici a domicilio. La prima utilità che ne deriva, quindi, è quella di favorire questo processo di domiciliarizzazione delle cure, consentendo di liberare le strutture ospedaliere da quella attività importante che oggi garantiscono per questi cittadini e riorientando i servizi più verso il territorio. Sicuramente questo implica un aspetto importante, e cioè l'obbligo per tutte le amministrazioni regionali e locali di mettere al centro la medicina del territorio ed in particolare l'Assistenza Domiciliare Integrata, per poi, anche attraverso la tecnoassistenza, efficientare e migliorare la gestione integrata a domicilio del paziente cronico o comunque del paziente con particolare condizione di fragilità. Oggi la domiciliarizzazione è quello che tutti i cittadini auspicano, nessuno più vuole per forza andare in ospedale. Penso che essere curati a domicilio sia una cosa importante e dobbiamo garantirla.

Udine 1 aprile 2015 Primo Workshop Federsanità ANCI

Il primo Workshop territoriale che ha discusso il Vademecum operativo sul Progetto tecnoassistenza "Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali", frutto del lavoro del Tavolo nazionale Federsanità ANCI, si è tenuto a Udine lo scorso 1 aprile presso la Direzione Generale dell'AAS 4 "Friuli Centrale", alla presenza di clinici, direttori generali, direttori sanitari ed esperti.

L'incontro, dal titolo "Modelli innovativi nella gestione del paziente cronico", ha visto l'apertura dei lavori da parte di Mauro Delendi - DG Azienda Ospedaliero-Universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine e dell'AAS n° 4 "Friuli Centrale"- e di Giuseppe Napoli - Presidente Federsanità ANCI FVG. La realtà del Friuli è quella di una regione dove il 37,8% della popolazione presenta almeno una malattia cronica (Istat, 2013) in linea con la media nazionale che si attesta al 37,9%. Malattie cardiovascolari, conseguenze di ictus, diabete e demenze le condizioni più frequenti. Nel corso dell'evento, Lorenzo Terranova – Direttore Centro Studi di Federsanità ANCI – ha presentato il progetto e Alberto Chiriatti – MMG della ASL RMD – ha portato la sua esperienza sul campo come elemento di discussione e confronto.

Nel corso del Workshop, inoltre, è stato presentato agli stakeholder presenti il Position Paper progettuale, con l'introduzione e la moderazione di Angelo Rossi Mori – Ricercatore Unità Sanità Elettronica ITB CNR.

La voce dei protagonisti

Andrea Di Lenarda
direttore del Centro cardiovascolare con sede all'ospedale Maggiore di Trieste e Presidente designato dell'ANMCO

Tecnoassistenza è strada obbligata

Il ricorso alla tecnoassistenza è una strada obbligata perché, considerando l'invecchiamento progressivo della popolazione, non sarà possibile in prospettiva, con l'attuale modello, garantire risposte adeguate ai bisogni di un numero sempre crescente di pazienti. Il problema è come intraprendere la strada. Molti trial sulla tecnoassistenza non hanno permesso risultati univoci soprattutto nei pazienti complessi e con pluripatologia. È singolare che proprio in campo medico questo tipo di tecnologia sia rimasta indietro mentre potrebbe dare da subito un risultato tangibile.

Ezio Beltrame
MMG, già Assessore alla Salute del FVG dal 2003 al 2008:

Necessario atto di indirizzo unico regionale

Per dimensioni e caratteristiche geografiche per il Friuli rinunciare alla tecnoassistenza sarebbe un'occasione persa. Del resto sono molte le sperimentazioni importanti realizzate nella regione. Queste esperienze dovrebbero essere analizzate e dovrebbero costituire il punto di partenza, utilizzando la rete già esistente. Sarebbe quindi necessario un atto di indirizzo unico regionale per uscire da una fase di sperimentazione ed entrare nella piena operatività cominciando, ad esempio, ad affrontare le questioni connesse alla tutela della privacy e alle carenze nella connettività.

Luigi Canciani
MMG e Responsabile Nazionale Area Prevenzione della SIMG:

Incrementare risorse ADI

È indubbio che al cittadino l'innovazione tecnologica piaccia, anche se bisogna limitarne le pretese. I primi elementi su cui lavorare sono la razionalizzazione delle banche dati e la creazione di una Rete di informazioni sui pazienti. Senza dimenticare, però, che soprattutto nella gestione delle cronicità ciò di cui c'è veramente bisogno sono le persone. L'innovazione tecnologica può funzionare dove ci sono le relazioni umane e, a tal proposito, andrebbero incrementate le risorse a favore dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

Todi 21 aprile 2015 Secondo Workshop Federsanità ANCI

Il secondo Workshop territoriale Federsanità ANCI si è tenuto a Todi lo scorso 21 aprile, presso l'Ospedale della Media Valle del Tevere, alla presenza di importanti stakeholder locali e di esperti del settore.
Anche in questa occasione al centro della discussione il Vademecum operativo sul Progetto tecnoassistenza "Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali", frutto del lavoro del Tavolo nazionale Federsanità ANCI.
L'incontro, dal titolo "Modelli innovativi nella gestione del paziente cronico", ha visto l'apertura dei lavori da parte di Giuseppe Legato – DG AUSL Umbria 1 e di Andrea Casciari – DG Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni.
In Umbria il 40,7% della popolazione presenta almeno una malattia cronica (Istat, 2013), dato maggiore della la media nazionale che si attesta al 37,9%. Malattie cardiovascolari, conseguenze di ictus, diabete e demenze le condizioni più frequenti.
Nel corso dell'evento, Lorenzo Terranova – Direttore Centro Studi di Federsanità ANCI – ha presentato il progetto e Roberto Norgiolini - Resp. Servizio diabetologia Città di Castello – e Giuseppe Fatati - Resp. Struttura Complessa Diabetologia AO Santa Maria di Terni - hanno portato la loro esperienza sul campo come elemento di discussione e confronto.
Il format del Workshop, inoltre, ha previsto la presentazione agli stakeholder presenti del Position Paper progettuale, con l'introduzione e la moderazione di Valentina Albano - Membro del Team di Coordinamento del Progetto STOPandGO.

La voce dei protagonisti

Giuseppe Fatati
Direttore della S.C. di diabetologia, dietologia e nutrizione clinica dell'AO Santa Maria di Terni

Riduzione di accessi in PS e ricoveri per pazienti complessi

La mia struttura sta portando avanti un progetto di gestione da remoto di pazienti complessi, prevalentemente oncologici, affetti da diabete. Si tratta della prima esperienza italiana su pazienti complessi, in particolare oncologici trattati con steroidei. La riduzione di accessi al PS e di ricovero è stata notevolissima ed abbiamo riscontrato un notevole miglioramento della qualità della vita del paziente. Per trasformare la sperimentazione in sistema c'è bisogno di ulteriori risorse e di personale che abbia una formazione adeguata.

Roberto Norgiolini
Responsabile Servizio Diabetologia Città di Castello

In 8 mesi 14.000 misurazioni da remoto

La USL Umbria 1 ha raccolto la sfida dell'innovazione. L'esperienza di tecnoassistenza su pazienti diabetici di tipo 2 che stiamo conducendo sta dimostrando vantaggi di sistema in termini clinici, organizzativi, di qualità della vita ed anche economici. In 8 mesi, abbiamo raccolto 14.000 misurazioni da remoto. Ciò che è emerso è che i pazienti si sentono più protetti, grazie all'assistenza telefonica, cresce la loro percezione del benessere, migliorano la capacità di gestione autonoma del piano di cura e l'aderenza alla terapia e, di conseguenza migliora il loro stato di salute. Abbiamo stimato che, se la sperimentazione fosse estesa si potrebbero conseguire significativi risparmi con riduzione di costi diretti e indiretti per l'assistenza al diabete (riduzione spesa farmaceutica, assistenza integrativa, riduzione accessi impropri al pronto soccorso e ricoveri). È necessario far passare nella comunità la logica del cambiamento e dell'innovazione, e nella fase di avvio c'è bisogno di uno sforzo organizzativo importante e di una adeguata comunicazione verso cittadini e stakeholder. Le piattaforme digitali devono essere parte integrante dei percorsi assistenziali, dove ogni attore deve svolgere il suo ruolo nel rispetto dei protocolli di gestione integrata concordati tra medici di medicina generale e specialisti diabetologi.

Giuseppe Legato
Direttore Generale della USL Umbria1

Facilitare percorso verso nuovi modelli organizzativi

L'Umbria è la seconda regione italiana per anzianità degli abitanti, ed è quindi importante che prosegua nell'implementazione di progetti di tecnoassistenza. È necessario innanzitutto lavorare sul quadro normativo e regolamentare per facilitare il percorso verso nuovi modelli organizzativi. La USL Umbria 1 ha già in atto alcune sperimentazioni che vorremmo implementare ad un livello più strutturale.

Andrea Casciari
Direttore Generale
AO Santa Maria di Terni

Tecnoassistenza: risultati importanti per la qualità della vita dei pazienti

L'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni è stata la prima azienda in Umbria ad aver avviato un progetto di tecnoassistenza, condotto dal Dott. Fatati sui pazienti complessi affetti da diabete. I risultati sono stati importanti, soprattutto sul piano della qualità della vita dei pazienti e della riduzione dei ricoveri. I costi in sanità stanno crescendo e bisogna certamente pensare a nuovi modelli organizzativi, soprattutto per patologie, come il diabete, che hanno ricadute sociali rilevanti. Da questo punto di vista, ritengo che la maggior parte delle AO e ASL abbiano già da tempo scelto l'innovazione come prassi quotidiana, confrontandosi tutti i giorni con le problematiche e individuando le strade migliori per risolverle, approntando gli opportuni strumenti di verifica.

Crotone 17 dicembre 2015
Terzo Workshop Federsanità ANCI

Il terzo Workshop territoriale di Federsanità ANCI si è tenuto a Crotone il 17 dicembre, presso la sede della ASP di Crotone, alla presenza del Commissario Straordinario della ASP, dott. Sergio Arena, del Direttore Sanitario della ASP di Crotone, dott. Agostino Talerico, del Direttore Generale della ASP di Vibo Valentia, dott.ssa Anna Caligiuri, del Coordinatore del progetto di Tecnoassistenza, dott. Francesco Monaco e di importanti stakeholder locali ed esperti del settore.
La ASP di Crotone è un'azienda che ha in atto un progetto di tecnoassistenza territoriale, inserito nell'ambito degli Obiettivi di Piano della Regione Calabria. Dopo un'introduzione di Lorenzo Terranova, Direttore del Centro Studi di Federsanità ANCI, il dott. Francesco Monaco ha presentato nel dettaglio il progetto. Esso, ha spiegato Monaco, coinvolge 40 pazienti (20 diabetici, 10 con scompenso e 10 con BPCO), tra i 60 e gli 80 anni, selezionati sulla base della gravità della patologia e della storia clinica. Ai pazienti arruolati è stato fornito un kit di dispositivi medici certificati per eseguire delle semplici misurazioni direttamente da casa. I valori dei pazienti sono ricevuti e controllati tempestivamente da una Cen-

trale Operativa e il medico ha la possibilità di vedere, direttamente dal suo gestionale, i valori clinici dei propri pazienti giornalmente e di ricevere degli alert se le misurazioni rilevano una criticità. In generale, l'assistenza da remoto ha favorito una migliore aderenza alla terapia e un elevato grado di soddisfazione da parte dei pazienti. Il 10% dei pazienti ha ridotto a zero il numero di accessi al Pronto Soccorso, di giorni lavorativi persi e di visite non programmate. Tra gli *outcomes* del progetto rientrano il miglioramento della *compliance* dei pazienti al loro piano terapeutico, il rafforzamento del rapporto medico-paziente e, allo stesso tempo, la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse.

In conclusione dell'incontro, Angelo Rossi Mori, dell'Area Innovazione e Sviluppo di Federsanità - ANCI, ha presentato il Position Paper operativo sulla realizzazione di *Servizi innovativi di cure integrate supportati dalle tecnologie digitali*.

La voce dei protagonisti

Sergio Arena
Commissario Straordinario
ASP di Crotone

La ASP di Crotone ha dimostrato di essere un'Azienda che vuole innovare, ma sconta un certo immobilismo da parte di chi dovrebbe promuovere e sostenere l'innovazione.
Per implementare e portare a regime le esperienze di tecnoassistenza è necessario un maggior coordinamento tra medico di base ed ospedale. Se c'è stato un limite nel progetto che noi abbiamo attuato è che forse sarebbe stato necessario un maggior coinvolgimento dei medici di base, visto che è stato inserito nel piano di cure primarie. Sarebbe inoltre necessario valutare la possibilità che le nuove tecnologie possano supportare anche il lavoro di altre categorie professionali, come ad esempio quella degli infermieri.

Anna Caligiuri
Direttore Generale
ASP di Vibo Valentia

La ASP Crotone è stata un'azienda tra le prime ad implementare un percorso innovativo per la gestione territoriale delle cronicità. Ci sono state criticità, ma il progetto è stato inserito in un percorso più ampio, che è quello degli Obiettivi di Piano della Regione Calabria, proprio per dimostrare che questa azienda ha capacità di innovazione.
All'inizio i medici hanno mostrato una certa diffidenza, soprattutto perché temevano un eccesso di alert da parte del sistema, ma la quotidianità ha dimostrato che anche questo aspetto è ampiamente gestibile. La ASP di Crotone ha dato prova di credere nella tecnoassistenza, e il progetto sta dando esiti positivi, anche dal punto di vista del paziente. Naturalmente il futuro dell'esperienza è condizionato dal piano di rientro in cui è coinvolta la Regione Calabria.

Agostino Talerico
Direttore Sanitario ASP di Crotone

L'elemento fondamentale per l'attivazione di esperienze di tecnoassistenza è la selezione iniziale dei pazienti, che deve essere molto accurata, ad esempio privilegiando quelli che hanno ricoveri ripetuti nell'arco dell'anno. Naturalmente ha poco senso coinvolgere pazienti con un grado lieve di patologia cronica. L'obiettivo principale, infatti, deve essere quello di evitare ricoveri e complicanze, generando una maggiore sostenibilità di sistema.

Francesco Monaco
Medico di Medicina Generale
Coordinatore del progetto
di tecnoassistenza

Per portare a regime le esperienze di tecnoassistenza è necessario strutturare un gruppo di persone motivate sulle quali attivare processi di formazione. Infatti, in questi casi sono sempre presenti fattori di resistenza al cambiamento e diventa poco efficace coinvolgere persone non motivate. Considero comunque il progetto che stiamo portando avanti a Crotone molto positivo. Abbiamo rilevato un livello molto alto di soddisfazione dei pazienti e in molti casi una diminuzione di accessi al Pronto Soccorso, dovuta anche ad una maggiore aderenza alla terapia. La mole dei dati raccolti, inoltre, oltre 400.000 misurazioni, potrebbe permettere un'analisi molto approfondita dei dati clinici con conseguente miglioramento delle soluzioni terapeutiche.

I QUADERNI DI quotidianosanità.it

4

SERVIZI INNOVATIVI DI CURE INTEGRATE SUPPORTATI DALLE TECNOLOGIE DIGITALI

QSE

Quotidiano Sanità edizioni

www.qsedizioni.it
www.quotidianosanità.it

Realizzato con il contributo
non condizionato di Vree Health Italia Srl

CORP-1153549-0000-MSD-PU-06/2017