

“Progetto Pilota Telemedicina e Sperimentazione Cartella Clinica Elettronica Territoriale”

ASL Sulcis Iglesiente

Redazione	Verifica	Approvazione
Data 21/02/2024	Data	Data
Dott. Aldo Atzori Direttore Distretto Carbonia		
Dott. Lorenzo Espa Dirigente Medico ADI Carbonia		

PREMESSA

L’Azienda Sanitaria Locale n.7 del Sulcis Iglesiente è articolata in tre Distretti sociosanitari, ovvero Carbonia (circa 55.000 abitanti), Iglesias (circa 44.000 abitanti) e Isole Minori (circa 19.000 abitanti).

Il mutato quadro demografico e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione ha investito anche il suddetto territorio, si caratterizza per una quota crescente di anziani affetti da patologie croniche, che spinge verso una profonda riorganizzazione della rete dei servizi in ambito territoriale. In questa nuova cornice, l’innovazione tecnologica, attraverso gli strumenti di telemedicina, può contribuire al rafforzamento dell’assistenza sanitaria, spostando il fulcro dell’assistenza sanitaria dall’ospedale al territorio in una logica di integrazione.

Attraverso modelli assistenziali innovativi, anche l’Azienda Sanitaria Sulcis Iglesiente intende promuovere progetti strutturati di telemedicina, sia per connettere realtà territoriali che distano maggiormente dalle sedi principali dell’erogazione dell’assistenza sanitaria, mettendo in rete con le strutture ospedaliere i servizi di Cure Domiciliari Integrate in una logica di integrazione e potenziamento della domiciliarità.

La ASL Sulcis Iglesiente intende, pertanto, avviare la progettazione e la programmazione dei servizi di telemedicina tenendo conto sia delle principali caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione afferente all’Azienda, nonché delle caratteristiche orografiche dei territori, ovvero quei Comuni distanti dai luoghi di offerta di servizi sanitari di base e che presentano forti criticità: popolazione fragile e vulnerabile, per lo più anziana, con collegamenti, con i centri abitati più grandi, difficili e poco praticabili.

A tal proposito si intende perseguire l’obiettivo di avvicinare i servizi ai cittadini, nelle loro case, ancor più nelle zone disagiate e caratterizzate da una frammentazione ed esiguità dei servizi, mediante l’ausilio della telemedicina, in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

RAZIONALE

La riorganizzazione dell'assistenza territoriale è diventata un nodo strategico per favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa, in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità, il PNRR ed il DM 77/2022.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale diventa condizione essenziale per sviluppare diversi interventi in campo sanitario, tra cui lo sviluppo delle Case della Comunità, delle COT, degli Ospedali di Comunità, il potenziamento della domiciliarità, anche attraverso l'implementazione dei servizi di Cure Domiciliari Integrate (ADI) e delle Cure Palliative (CP), con l'introduzione della Telemedicina, favorendo, tra le altre cose, il collegamento con i centri ospedalieri e agevolando il più possibile la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.

In tale contesto, la Telemedicina non entra in conflitto con la sanità tradizionale ma la integra per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza degli interventi sociosanitari erogati.

AMBITI DI SVILUPPO DEL PROGETTO

Per Telemedicina (TM) si intende una modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria avvalendosi di tecnologie innovative, Information and Communication Technologies (ICT), dispositivi digitali, software specifici, rete internet e reti di telecomunicazione. La TM comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere clinico e assistenziale per la prevenzione e la gestione a distanza degli assistiti. Finora le esperienze effettuate hanno proposto un'attività di Telemonitoraggio rivolta a poche persone affette da malattie croniche, con più patologie.

Durante questa fase conoscitiva, di sperimentazione della TM, sono stati rilevati ambiti non esplorati o non contemplati, dove il telemonitoraggio può concorrere a migliorare la qualità dell'assistenza, ad intercettare precocemente situazioni di inizio scompenso, a rilevare modificazioni cliniche, dove il punto di forza sono le informazioni sanitarie che possono essere monitorate a distanza, riducendo gli spostamenti, spesso non indispensabili e i relativi costi sociali.

Gli ambiti prioritari per lo sviluppo delle sopracitate attività di telemedicina sono:

- **Domiciliare:** il domicilio della persona fragile è un luogo prioritario per la presa in carico della fragilità sia in età pediatrica che adulta dell'intero contesto familiare. Presso il domicilio è possibile utilizzare dispositivi per il telemonitoraggio e/o la televisita del paziente in funzione della sua patologia.
- **Ambulatoriale:** gli ambulatori degli specialisti di riferimento per la presa in carico integrata di pazienti con patologie croniche si possono avvalere di strumenti diagnostici con possibilità di telerefertazione, televisita e telemonitoraggio, anche attraverso l'uso di specifici devices (es. Spirometro, elettrocardiografia diagnostica, ecografo); tale attività si potrà avvalere del supporto di équipe infermieristiche territoriali dedicate e/o del servizio di Cure Domiciliari (ADI), in rete con le unità operative ospedaliere.

Le attività di telemedicina concorrono all'obiettivo della prossimità e vicinanza al cittadino, ad alimentare una cultura di Salute della Comunità vicina ai bisogni della popolazione, il cui sviluppo deve essere visto quale evoluzione delle politiche e dei sistemi sanitari, di salute individuale e della collettività. La Telemedicina si inserisce tra gli interventi di medicina di iniziativa con azione proattiva volta a prevedere e prevenire possibili complicanze e riacutizzazioni, oltretutto a ridurre gli accessi al PS e i ricoveri inappropriati.

LE ATTIVITA' DI TELEMEDICINA PREVISTE NEL PROGETTO

a) Telemonitoraggio

L'attività di telemonitoraggio è svolta da remoto ed è a supporto della più estesa presa in carico della persona con cronicità e fragilità e della sua famiglia da parte dell'equipe territoriale infermieristica e/o dei servizi di Cure Domiciliari, nella prospettiva dell'attivazione delle COT e della rete delle CdC, che con l'assistito e la sua famiglia definiscono il progetto individuale concordando obiettivi di salute e il piano di monitoraggio.

b) Teleassistenza

La teleassistenza si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata alla quale si può, all'occorrenza, aggiungere la condivisione di dati (telemonitoraggio ad esempio).

Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili a domicilio, garantire l'aderenza ai programmi terapeutici e la continuità delle cure. La teleassistenza concorre inoltre per gli aspetti educativi, di prevenzione e di informazione, al fine di supportare la persona nella gestione della sua salute.

c) Telerefertazione

L'utilizzo di strumenti diagnostici in Telemedicina può costituire un completamento o consentire approfondimenti utili al processo di diagnosi e cura, refertati dallo specialista, presso l'ambulatorio di riferimento ospedaliero e/o territoriale (ECG diagnostici, Spirometro, Ecografo, ..). Questo sempre nell'ottica di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente.

I KIT di base per i pazienti possono essere composti da uno o più dispositivi multiparametrici (frequenza cardiaca, controllo ossimetria, pressione arteriosa, attività fisica, ECG, e altri parametri) e da un dispositivo "mobile (smart-phone, tablet) per singolo paziente da utilizzare come porta di comunicazione tra i dispositivi e la piattaforma.

d) Teleconsulto

Il teleconsulto medico è l'interazione a distanza con uno o più medici per dialogare riguardo la situazione clinica di un paziente basandosi primariamente sulla condivisione di dati clinici, di referti, di immagini e di audio-video, riguardanti il caso specifico. Il teleconsulto coinvolge anche il dialogo tra medico di medicina generale o pediatra e lo specialista, al fine di condividere scelte diagnostico-cliniche- terapeutiche.

e) Teleconsulenza tra professionisti

La teleconsulenza tra professionisti con diverse competenze, garantendo la multidisciplinarietà e la multiprofessionalità rispetto al caso specifico. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita.

f) Piattaforma gestionale delle attività di TM integrata con Cartella clinica territoriale

Al fine di affrontare in modo efficace ed organico il processo di implementazione degli interventi sulla fragilità e cronicità con il supporto della Telemedicina, è indispensabile omogeneizzare gli interventi della presa in carico e della gestione territoriale dei pazienti anche attraverso l'utilizzo di una piattaforma dedicata per la gestione della complessità, integrata da una Cartella Clinica Elettronica Territoriale, come strumenti operativi per la presa in carico ed il supporto dei pazienti arruolati.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Si ipotizza l'avvio sperimentale del progetto attraverso l'organizzazione di una centrale di Telemedicina, situata presso la nascita sede COT del Distretto di Carbonia-Isole Minori, con supervisione dell'ADI, per la gestione della domiciliarità e, nello specifico, per il telemonitoraggio/televisita dei pazienti in assistenza domiciliare integrata e/o arruolati dalle Unità Operative Ospedaliere. Tale centrale sarà in collegamento anche con gli ambulatori specialistici ospedalieri di riferimento per la gestione dei bisogni post dimissione (gestione stomie, LDD, chemioterapie, procedure emodialitiche) e si avvarrà di una cartella clinica elettronica territoriale, per facilitare la presa in carico ed il monitoraggio dei pazienti arruolati nel progetto.

L'equipe sarà costituita da personale infermieristico dedicato per la centrale operativa di TM che andrà ad integrarsi con il personale della nascita COT, dell'ADI e della centrale IFeC, ed implementata dalla presenza di assistenti sanitari.

- L'equipe della TM, in collaborazione con i referenti progettuali, i responsabili dei reparti di riferimento, e con le U.O. ADI dei Distretti svolge le seguenti attività:
 - contribuisce a creare gli strumenti necessari alla presa in carico dei pazienti (scheda progetto, procedure di presa in carico, modalità di gestione della CCET in collaborazione con i consulenti individuati dall'azienda);
 - partecipa a tutte le fasi di formazione specifica previste dal progetto;
 - identifica i pazienti eleggibili al progetto anche attraverso strumenti di medicina di iniziativa e la valutazione clinico-assistenziale;
 - contatta i pazienti e la sua famiglia per la condivisione dell'opportunità dell'utilizzo della Telemedicina anche ai fini dell'autorizzazione del trattamento dei dati personale e della privacy. L'infermiere e MMG, in collaborazione con il medico specialista di riferimento, condividono con il paziente/caregiver il Patto di Cura;
 - organizza le agende per gli ambulatori virtuali in collaborazione con i reparti coinvolti nel progetto;

- definisce con l'équipe medico-infermieristica i parametri personalizzati da monitorare ed i valori soglia;
 - definisce la tipologia di dispositivi (devices) da utilizzare e altri requisiti necessari (es. SPID, Codici ecc)
 - provvede all'addestramento e alla formazione dell'assistito e/o caregiver all'utilizzo dei devices;
 - verificare periodicamente l'andamento del progetto.
- Modalità di arruolamento dei pazienti e gestione della piattaforma e della cartella clinica elettronica territoriale (CCET)

Nella fase iniziale verranno presi in carico, in accordo con le strutture sanitarie di riferimento, ovvero:

- ADI (responsabile ed UO Distrettuali di Carbonia/Isole e Iglesias)
- UO Medicina CTO Iglesias
- UO Chirurgia CTO Iglesias
- UO Oncologia PO Sirai - CTO
- UO Nefrologia PO Sirai

In una prima fase sperimentale della progettazione, verranno arruolati n° 20 pazienti, con un progressivo inserimento fino a n° 100 pazienti/anno individuati tra assistiti ad elevato rischio di ospedalizzazione, con le seguenti caratteristiche:

- a. Pazienti in regime di ADI;
- b. Pazienti post chirurgici (stomizzati)
- c. Pazienti di area internistica (con scompenso cardiaco cronico, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, sdr da allettamento)
- d. Pazienti in trattamento emodialitico domiciliare e/o affetti da IRC con necessità di stretto monitoraggio

I reparti coinvolti dovranno individuare i pazienti da inserire nel circuito di assistenza di telemedicina e segnalare all'Unità operativa ADI e/o alla Centrale di telemedicina (qualora il bisogno assistenziale del paziente non necessiti l'attivazione di cure domiciliari). Tutti i pazienti arruolati (ivi compresi i pazienti segnalati direttamente all'ADI), verranno presi in carico dalla Centrale di telemedicina che gestirà il monitoraggio dell'assistito attraverso la piattaforma e la cartella clinica elettronica territoriale attraverso la redazione di un progetto personalizzato di presa in carico di telemedicina, erogato in base alle criticità segnalate dai singoli centri di provenienza dei pazienti.

FASI DEL PROGETTO

Si definiscono le seguenti fasi progettuali:

Fase 1)

- Adozione del progetto con delibera ed attuazione del modello organizzativo descritto;
- Definizione del responsabile e dei referenti del progetto:
 - Responsabile: Dott. Aldo Atzori – Direttore Distretto Carbonia, capofila;

- Referente clinico per le azioni territoriali: Dott. Lorenzo Espa – Dirigente Medico ADI Carbonia;
- Direttore Dipartimento per la Sanità Digitale e l’Innovazione Tecnologica - ARES
- Direttore SC Bilancio e Contabilità – ASL Sulcis Iglesiente
- Direttore SC Acquisti di beni e servizi – ASL Sulcis Iglesiente
- Direttore SC Programmazione Controllo – ASL Sulcis Iglesiente
- Referenti clinici per le azioni ospedaliere:
 - Direttore f.f. SC Medicina CTO Iglesias – dott. Antonio Pisano
 - Direttore f.f. SC Chirurgia CTO Iglesias – dott. Francesco Autuori
 - Direttore f.f. SSD Oncologia Sirai – CTO – dott. Francesco Atzori
 - Direttore f.f. SC Nefrologia e Dialisi PO Sirai di Carbonia – dott.ssa Katuscia Rosas
- Coordinatore infermieristico di Centrale individuato tra il personale della Centrale di Telemedicina e/o della COT (da nominare);
- Referente infermieristico delle unità ospedaliere coinvolte (da nominare su indicazione dei responsabili dei servizi/UO coinvolte);
- Referente amministrativo per l’attuazione e gestione del progetto (dott.ssa Francesca Piras).

Fase 2)

- Individuazione della piattaforma informatica da adottare con le relative funzioni necessarie per la gestione delle attività di televisita, telemonitoraggio e della cartella clinica elettronica per l’arruolamento ed il follow up dei pazienti;
- Adozione e messa in atto delle procedure di acquisizione del software dedicato con le funzione sopra citate.

Fase 3)

- Individuazione del personale infermieristico da assegnare alla Centrale di Telemedicina, tra gli infermieri che hanno partecipato alla manifestazione di interesse della COT;
- Assegnazione del suddetto personale al Distretto Sociosanitario capofila per la gestione del progetto.

Fase 4)

- Individuazione del set di devices appropriati per l'avvio del progetto ed acquisto secondo le procedure aziendali più appropriate;
- Assegnazione delle risorse e del personale al Direttore del Distretto di Carbonia (capofila per la gestione del progetto);

Fase 5)

- Avvio delle azioni per la formazione e l'addestramento del personale della Centrale di Telemedicina e dei servizi coinvolti nel Progetto (ADI e reparti/servizi ospedalieri afferenti al progetto);

Fase 6)

- Avvio sperimentazione con arruolamento dei pazienti secondo schema definito nel modello organizzativo;

Fase 7)

- Monitoraggio dei risultati mediante specifici indicatori definito per la misura del raggiungimento degli obiettivi prefissati;

La sperimentazione durerà fino a dicembre 2024, prevedendo un graduale arruolamento fino ad un massimo di 100 pazienti secondo il seguente cronoprogramma:

Task	Mar. 24	Apr. 24	Mag. 24	Giu. 24	Lug. 24	Ago. 24	Set. 24	Ott. 24	Nov. 24	Dic. 24
Definizione modello organizzativo	■									
Definizione funzione e modello dati	■									
Installazione della piattaforma software	■									
Configurazione e personalizzazione	■	■	■							
Testo e collaudo		■								
Formazione al personale		■	■							
Sperimentazione			■	■	■	■	■	■	■	■
Valutazione risultati										■

LIVELLI DI INTENSITA' ASSISTENZIALE

La frequenza del telemonitoraggio può prevedere, sulla base dei bisogni, tre livelli di intensità:

- alta intensità (monitoraggio dei parametri quotidianamente)
- intermedia intensità (3/5 volte alla settimana)
- a bassa intensità (1/2 volta la settimana).

L'organizzazione del progetto potrà essere articolata in diversi step che possono prevedere l'implementazione graduale delle diverse tipologie di intensità dei livelli assistenziali e sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente.

AZIONI DI COMUNICAZIONE

Accompagnare l'introduzione della Telemedicina con comunicazione opportuna permette di mettere in luce il vero sviluppo ed il potenziale della tecnologia, inserendo elementi di umanizzazione per rendere meno distante dalla quotidianità dei cittadini questo nuovo modo di prendersi cura. Le azioni riguarderanno:

- la promozione delle progettualità sui canali social aziendali e produzione di uno o più video dedicati sull'argomento che raccontano le progettualità in essere con la partecipazione di professionisti e cittadini coinvolti;
- azioni di diffusione, divulgazione, confronto, incontrare piccoli gruppi di MMG/PSL, cittadini, volontari/associazioni, per comprendere il tema della sanità digitale;
- affissione in ogni Casa della Comunità di locandine per diffondere le informazioni necessarie.
- ad un anno dall'avvio del progetto organizzare un evento aziendale per trasmettere e condividere l'esperienza maturata.

MONITORAGGIO DEL PROGETTO

Il modello organizzativo della Centrale di Telemedicina nell'ambito dei servizi sanitari territoriali si avvale di indicatori capaci di fornire indicazioni utili alla governance del sistema salute dell'Azienda Sulcis Iglesiente, armonizzando, implementando, monitorando e supervisionando tutte le fasi di applicazione del progetto.

Verranno effettuati incontri periodici tra il responsabile del progetto, il referente clinico dell'ADI del Distretto di Carbonia capofila, i Direttori delle SC ospedaliere coinvolte, i Direttori di Distretto e l'equipe multidisciplinare coinvolta, finalizzati a verificare lo stato di avanzamento del progetto, analizzare punti di forza e di criticità, stimare impatto organizzativo e trovare soluzioni migliorative per la sostenibilità e le potenzialità del progetto stesso, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini. Anche per gli

aspetti tecnico saranno effettuati incontri periodici per analizzare le criticità sull'uso delle tecnologie e del percorso dei dati clinici.

- Indicatore processo
 - Numero di pazienti assegnati nelle tre categorie di frequenza di monitoraggio (bassa, media, alta intensità);
 - Numero di pazienti per unità operativa coinvolta (reparti, ADI)
 - % di suddivisione dei pazienti assegnati alle tre categorie di frequenza di monitoraggio (bassa, media, alta intensità);
 - Numero di assistiti arruolati nella televisita/telerefertazione;
 - Numero di assistiti presi in carico con telemedicina per singolo Distretto.

- Indicatore esito
 - % di pazienti arruolati (per singola categorie bassa, media, alta intensità) con frequenza di monitoraggio in linea con il PAI: $\geq 80\%$
 - % di pazienti arruolati che effettuano un accesso inappropriato al PS: $\leq 30\%$
 - % di pazienti arruolati con ricovero ospedaliero potenzialmente inappropriato: $\leq 20\%$

PIANO FINANZIARIO

L'obiettivo è avviare un vero e proprio sviluppo della Telemedicina, attraverso l'utilizzo e l'implementazione della cartella clinica elettronica territoriale, per gli aspetti di Televisita e Telemonitoraggio, attraverso l'acquisizione di nuova tecnologia sanitaria appropriata.

- 1) Risorse disponibili: sono state assegnate alla ASL Sulcis Iglesiente e già iscritte nella voce indistinta del bilancio € 300.000,00 (L.R. n. 17/2023)

- 2) Stima costi software per azioni di telemedicina (telemonitoraggio, televisita e gestione della cartella clinica elettronica territoriale): fino ad un massimo di € 140.000,00.

Dovrà essere previsto l'acquisto e l'installazione di una piattaforma software per la gestione della presa in carico, integrata da una cartella clinica elettronica territoriale e, altresì, la consulenza ed il supporto per la gestione del modello organizzativo. Inoltre, dovrà essere prevista la formazione degli operatori e l'assistenza all'avviamento alla gestione ed all'eventuale manutenzione del sistema.

3) Stima base costi devices (eventualmente da implementare): € 41.390,00 + IVA

Descrizione	Q.tà	Prezzo unitario (€ IVA escl.)	Prezzo Tot. (€ IVA escl.)
Monitor portatile MP con batteria a litio integrata e dotato di bluetooth e interfaccia USB	10	600	6.000
Bilancia diagnostica bluetooth	5	100	500
Spirometro portatile bluetooth	5	200	1.000
Boccagli spirometro (KIT 60 pz)	3	130	390
Glucometro bluetooth	10	50	500
Tablet Android 10.1 (Android 11 e fotocamera HD)	30	300	9.000
ECG portatili	2	2.500	5.000
Emogasanalizzatore portatile	1	7.700	7.700
Altri devices da definire		20.000	20.000
tot.		31580	50.090

4) Altri costi del progetto – materiali di consumo, eventuali attrezzature per l’allestimento della Centrale di Telemedicina non previsti tra i devices, eventuali oneri per premialità del personale coinvolto da definire in un atto successivo alla deliberazione del progetto.

Il Responsabile del Progetto
Direttore SC Distretto Carbonia
Dott. Aldo Atzori