

Milano, 11 novembre 2016

Teleassistenza e Telemedicina per la disabilità

d.ssa Maria Teresa Baldini
ing. Federico Cesari, PhD



La disabilità e la COSTITUZIONE ITALIANA



Costituzione
della Repubblica Italiana

L'articolo 3 della **Costituzione italiana**, ricalcando la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (**ONU**, 1948), sancisce che tutti i Cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione alcuna, e che *«è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»*.

L'articolo 38 prevede che **«ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale»**.



La disabilità e l'ONU



Nella **Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità** approvata il 13 dicembre 2006 e ratificata in Italia ratificata con la Legge 3 marzo 2009, n. 18,

viene riconosciuto che **la rimozione o riduzione della disabilità è una responsabilità (e dovere) istituzionale e della società nel suo complesso.**

Pertanto è un dovere degli Stati rendere un diritto effettivo di tutti e in tutti gli ambiti della vita ciò che oggi viene faticosamente riconosciuto solo come legittima aspirazione di qualcuno e solo in alcuni ambiti della vita.



La teleassistenza

La teleassistenza è **un supporto essenziale al sistema di Assistenza Domiciliare**, che garantisce un **monitoraggio costante**

dei richiedenti che per una loro specifica condizione possono trovarsi in situazioni di rischio.

Può essere richiesta in via continuativa e/o temporanea (solo per alcuni mesi).

La Teleassistenza si rivolge principalmente a persone sole **(anziane o disabili)**, in condizioni di limitata autonomia e a rischio sanitario.



La teleassistenza e il disabile

Il disabile che ne fa richiesta, viene dotato di un particolare apparecchio / **device**. Attraverso la semplice pressione di un tasto, l'utente entra in contatto con la **centrale operativa**, dove sono presenti giorno e notte operatori. Allo stesso tempo il servizio di teleassistenza permette alla Centrale di monitorare, attraverso delle **chiamate di controllo**, quotidiane e/o settimanali, la condizione di salute dell'utente e di instaurare con lo stesso un rapporto di fiducia e di amicizia; è infatti importante che la persona conosca gli operatori che stanno al di là dell'apparecchio.

Nel momento in cui viene inviata una chiamata di allarme alla Centrale, i volontari avvisano i **soccorritori** indicati dall'assistito, che costituiscono una "**rete di solidarietà**" a cui ricorrere in caso di bisogno dell'utente e, se necessario, inviano un'ambulanza o avvertono la guardia medica o il medico di base.



In Europa

La Comunicazione della commissione Europea COM(2008) 689 "Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società", emanata dalla Commissione nel 2008, è finalizzata a sostenere gli Stati membri nella realizzazione, su larga scala, di servizi di Telemedicina attraverso specifiche iniziative: creare fiducia nei servizi di Telemedicina, favorirne l'accettazione, apportare chiarezza giuridica, risolvere i problemi tecnici ed agevolare lo sviluppo del mercato.



In Svezia, nel 2006 è stata pubblicata la National Strategy for e-health. In uso in oltre 100 applicazioni e in oltre il 75% degli Ospedali.

In Spagna i Sistemi Sanitari Regionali, negli ultimi 20 anni hanno focalizzato l'attenzione sull'e-health, con alcune linee di azione tra cui lo sviluppo di sistemi o servizi di Telemedicina

In Gran Bretagna, il *Department of Health* nel maggio 2008 ha finanziato un vasto programma di Teleassistenza e Telesalute, il *Whole System Demonstrator (WSD) Programme*

Il Ministero della salute Francese ha pubblicato sul *Journal Officiel* il decreto 20101-1229 nel 2010, che definisce i servizi di Telemedicina, determina le condizioni di attuazione e valuta gli aspetti organizzativi, per un riconoscimento della Telemedicina all'interno del Servizio Sanitario Francese



Telemedicina e Teleassistenza: LE LINEE GUIDA NAZIONALI



2007 Osservatorio Nazionale e-Care
2010 Tavolo di lavoro per la Telemedicina
LINEE GUIDA NAZIONALI

Ministero della Salute

“Le linee d’indirizzo nazionali sulla telemedicina sono un importante riconoscimento dello Stato centrale ai numerosi sforzi, profusi sul territorio, per rendere più efficace ed efficiente la teleassistenza sanitaria, sfruttando al meglio le opportunità offerte dalle nuove tecnologie.

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali

Il documento è un primo passo in direzione di un riconoscimento delle potenzialità che la Teleassistenza offre, ma non colma il gap tra le diverse esperienze a livello locale.



La sperimentazione in REGIONE LOMBARDIA



BuongiornoCREG è il progetto ideato da alcune cooperative, in coerenza con gli obiettivi regionali ed approvato dalle rispettive ASL.

Il CReG è un modello innovativo, al momento esclusivo per la Regione Lombardia, che intende migliorare la gestione clinica ed organizzativa delle patologie "croniche", garantendo la corretta erogazione di tutti i servizi extraospedalieri previsti da appositi percorsi di cura, senza soluzione di continuità.

Con la DGR IX/937 del 1° dicembre 2010, Regione Lombardia ha previsto di implementare sperimentalmente il progetto "CReG" (Chronic Related Group). L'obiettivo principale è di migliorare le condizioni di vita dei cittadini affetti da patologie croniche. Gli ambiti territoriali di sperimentazione sono l'**ASL di Milano, Milano 2, Bergamo, Como e Lecco.**



Teleassistenza: quello che offre la tecnologia

I dispositivi per la telemedicina sono disponibili da anni, e grazie all'evoluzione tecnologica, sono caratterizzati oggi da dimensioni ridottissime, costi contenuti e da inedita facilità d'utilizzo, insieme alla possibilità di incamerare, rielaborare e trasmettere in tempo reale enormi quantità di dati, proprietà imprescindibili per una loro ampia diffusione e un loro efficace utilizzo.

Passaggio dell'interfaccia da telefono a TV a pc / smartphone.

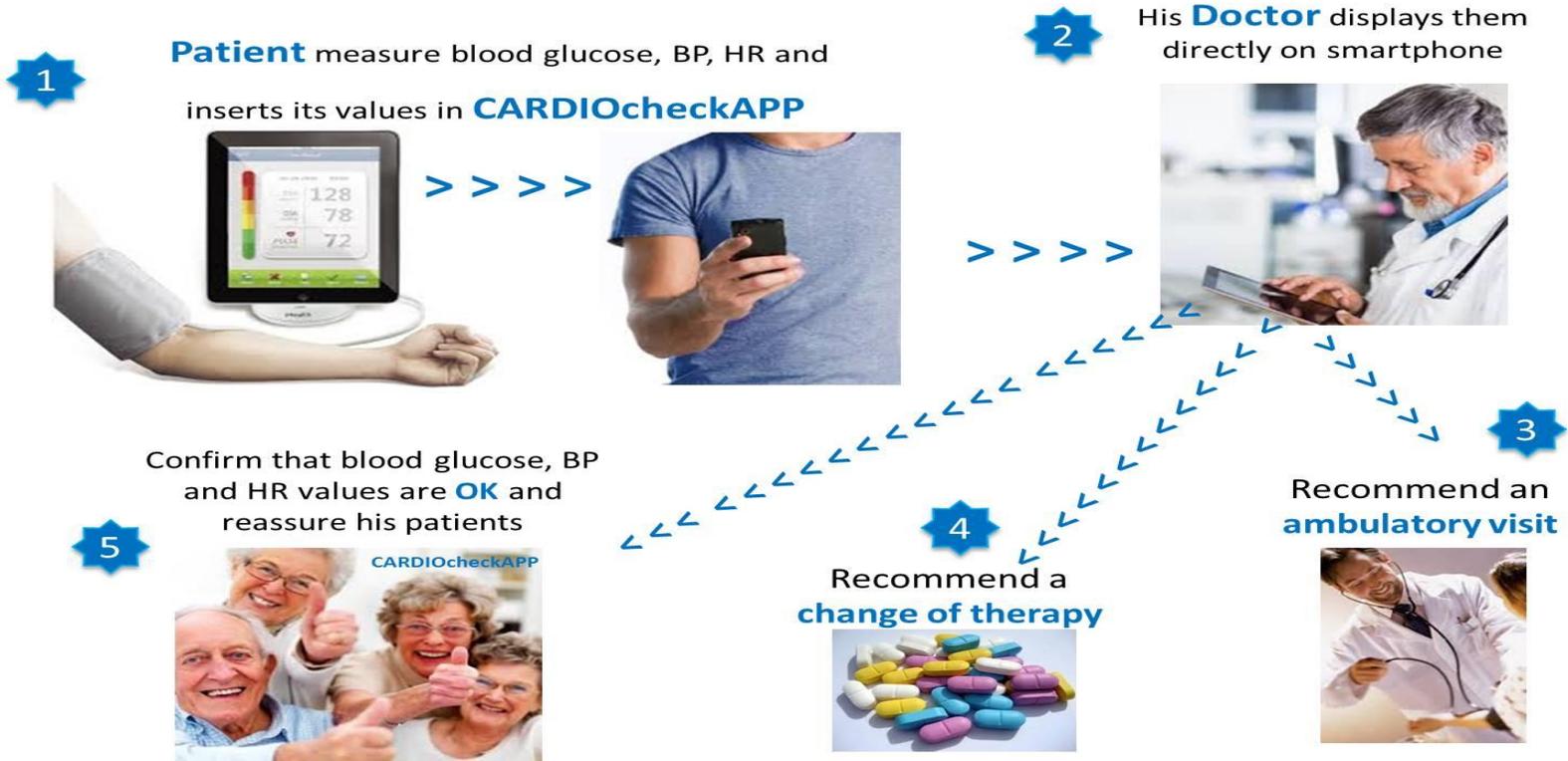


Teleassistenza: le start - up

Da grosse società di Telemedicina a start-up snelle e flessibili, a bassa barriera di ingresso.
Passaggio da e-Health a m-Health
Semplicità, intuitività, portatilità, ergonomicità



First patient-doctor direct-smartphone communication



Conclusioni – le opportunità

è un **dovere** delle Istituzioni assistere i soggetti affetti da disabilità

La teleassistenza si profila come uno strumento ottimale per fronteggiare i bisogni espressi dalla disabilità perché permette al soggetto di essere **assistito a casa propria**, vicino ai propri cari

La Teleassistenza comporta anche un **vantaggio economico per il Sistema Sanitario** che sposta dall'ospedale alla casa del paziente il luogo della cura

La **tecnologia** fornisce da tempo strumenti efficaci e a basso costo da integrare con i servizi di Teleassistenza

Esistono parecchi **esempi locali e sperimentali di successo**



Conclusioni – le sfide

L'apparato Legislativo deve cercare di tenere il passo delle potenzialità offerte dalla Teleassistenza: definizione e uniformità del soggetto erogatore dei servizi nel territorio regionale e nazionale, regolamentazione di erogazione, costi per l'utente e rimborsi, sostenibilità e continuazione nel tempo dei programmi.

Le «success stories» non rimangono casi isolati, non diffusi e spesso sperimentali, pertanto «a tempo».

Le disabilità chiamano.

Le capacità e le potenzialità ci sono.

È tempo che le istituzioni rispondano.



Milano, 11 novembre 2016

GRAZIE

D.ssa Maria Teresa Baldini

Medico chirurgo specialista e
Consigliere Regionale

mariateresabaldini@gmail.com

ing. Federico Cesari, PhD

Clinical Engineering

Health Technology Assessment

ing.federico.cesari@gmail.com

