



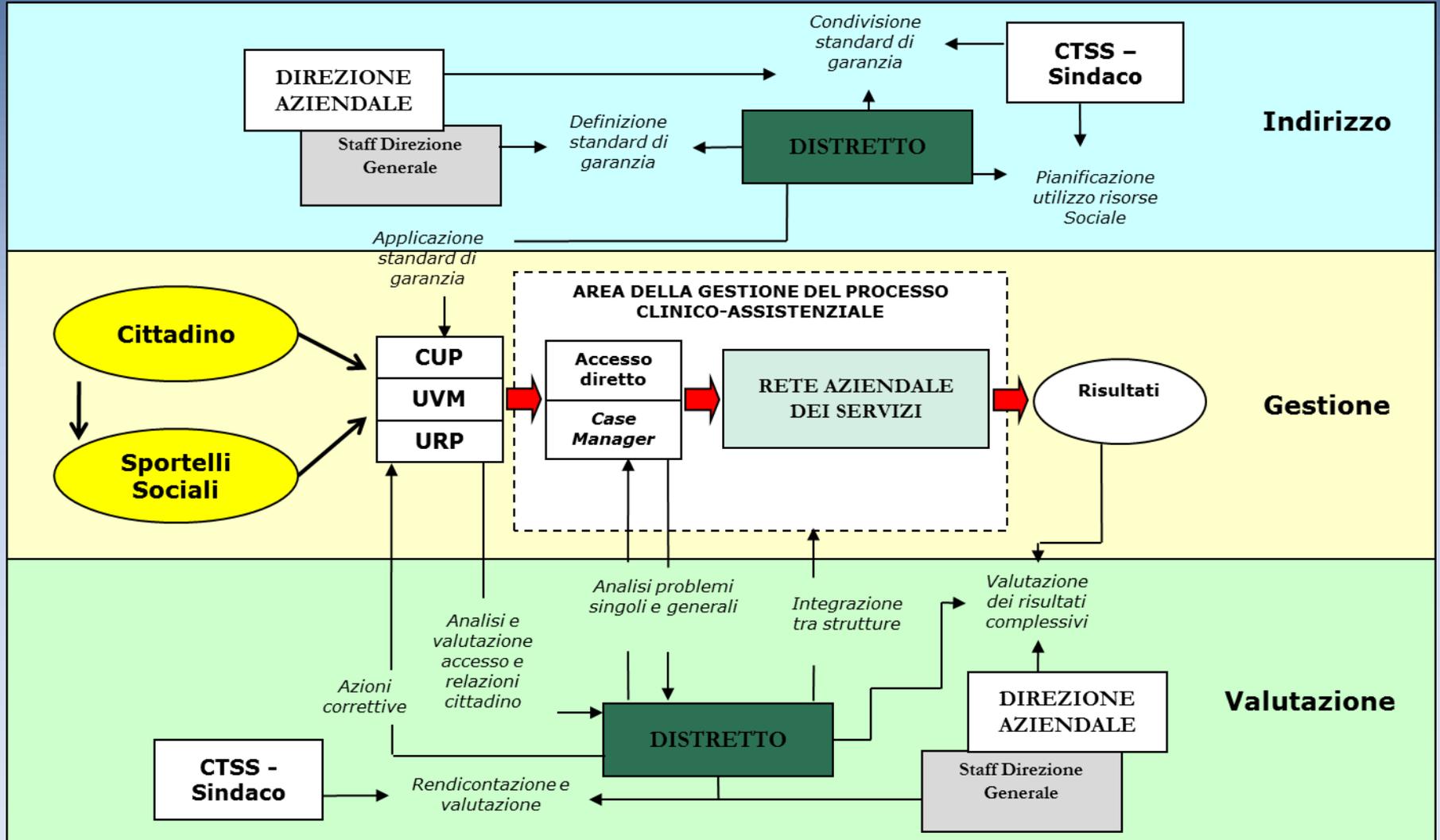
Cronicità e telemedicina

Giorgio Casati
6 luglio 2020



Continuità dell'Assistenza

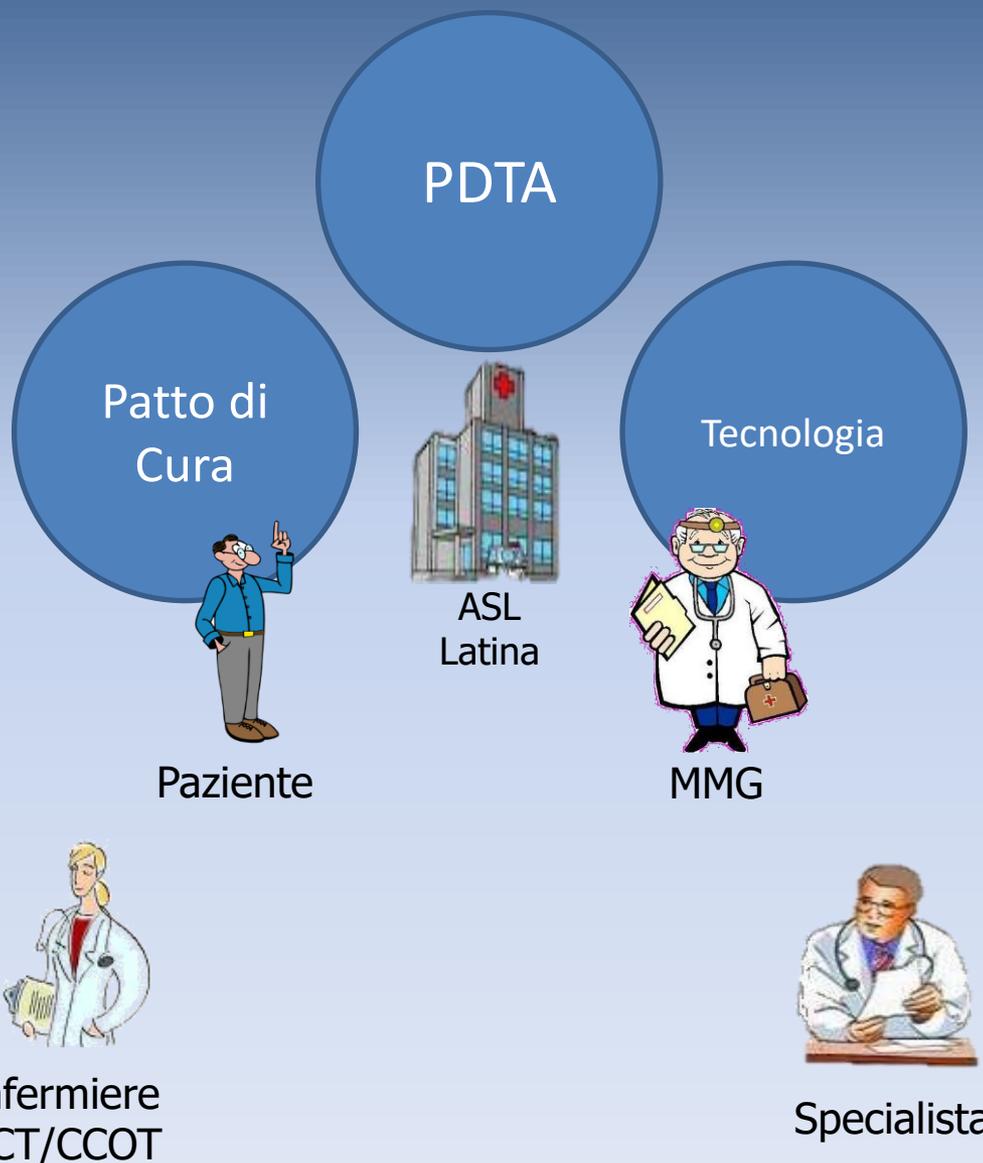
- Estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una linearità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza.
- La continuità assistenziale è quindi un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.



L'approccio alla gestione della cronicità definito dalla ASL di Latina si fonda su 3 pilastri 1) Patto di Cura; 2) PDTA; 3) Tecnologia.

Il nuovo modello di servizio prevede il coinvolgimento e la presa di responsabilità diretti di tre attori: ASL (struttura di offerta e garanzia di PDTA); MMG (presa in carico, formulazione e gestione PAI); Paziente (si impegna a rispettare il PAI. Il modello rende operativa l'integrazione H/T.

Nell'ambito della ASL le figure più coinvolte sono gli infermieri della CCT/CCOT che garantiscono la presa in carico assistenziale e gli specialisti che erogano le prestazioni in coerenza con il PAI.





La tecnologia al servizio dei Percorsi Clinico Assistenziali

Piattaforma gestionale



Overview Funzionalità

PRESA IN CARICO PAZIENTE E SOTTOSCRIZIONE PATTO DI CURA

INQUADRAMENTO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DI UNO O PIÙ PDTA

PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO IN CONSIDERAZIONE CARATTERISTICHE INDIVIDUALI PAZIENTE - PAI

ELABORAZIONE/AGGIORNAMENTO TIME-LINE PAI (FREQUENZA ESAMI DIAGNOSTICI E VISITE FOLLOW-UP, DEFINIZIONE PIANO TERAPEUTICO)

PIANIFICAZIONE DEL PAI SENZA ORIZZONTI TEMPORALI

PRESCRIZIONE SU RICETTA DEMATERIALIZZATA E PRENOTAZIONE PRESTAZIONI SU CUP REGIONALE

NOTIFICA EVENTI IN SCADENZA A MMG E PAZIENTE

MESSAGGISTICA TRA PROFESSIONISTI (MMG E SPECIALISTA)

TRACCIATURA EVENTI E CONDIVISIONE REFERTI (TRAMITE FSE)

REGISTRAZIONE COUNSELING INFERMIERISTICO (CCT)



Le postazioni di teleconsulto





ci pensa l'ASL, non tu



- La battaglia contro l'epidemia, sia nella diffusione del virus che nella cura, si vince sul territorio e non in ospedale;
- Si può fare squadra con la Medicina Generale;
- Il Telemonitoraggio e la Telemetria è (stato/sarà) strumento di grande utilità nella gestione dei pazienti positivi a domicilio;
- Tutti ci stiamo interrogando, dovendo ancora convivere con COVID-19, sui cambiamenti necessari nell'organizzazione dell'offerta sanitaria.



Continuità dell'Assistenza

- La continuità assistenziale è quindi un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà, sviluppando strategie e strumenti capaci di ridurre all'essenziale il passaggio del paziente in strutture sanitarie (incluso gli studi dei MMG) senza ridurre il contatto e il monitoraggio continuo del suo stato di salute.



Come ci stiamo organizzando





- Centrale di monitoraggio professionalizzata;
- Piattaforma per la gestione dei PAI semplice ed integrata con gli applicativi dei MMG oltre che con i sistemi di prenotazione e anagrafiche regionali;
- Progressiva informatizzazione delle postazioni specialistiche;
- Avvio e governo di un processo di change management diffuso in azienda. Sviluppare telemedicina non è un tema di tecnologia è una sfida organizzativa importante.



Esperienze anche consolidate
(anche se a macchia di leopardo);
Programmi digitalizzazione sanità
già avviati;
FSE;
Capacità diffuse nell'utilizzo di
tecnologie nella popolazione.

Assenza di governo (e strategie) di
sistema specifico;
Tasso abbandono delle
sperimentazioni;
Verticalizzazione sperimentazioni;
Investimenti insufficienti per
sviluppo rapido.




COVID-19;
Maggiore sensibilità professionisti
e cittadini.

Visione ospedalocentrica e delle
strutture della politica locale;
Rigidità organizzative della sanità
pubblica;
Assenza di un player tecnologico
di livello italiano;
Modello MMG attuale;
Costo dei KIT.

