

7 APRILE 2021

***ACADEMY MOTORE SANITÀ TECH***

***HOME CARE. MODELLI SOCIO-SANITARI DI RESILIENZA TERRITORIALE,  
L'INNOVAZIONE CAMBIA IL RAPPORTO SANITÀ-PAZIENTE:  
PIATTAFORME TECNOLOGICHE, IA E BLOCKCHAIN***

DOCUMENTO DI SINTESI



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il periodo emergenziale che il mondo sta vivendo ha evidenziato la necessità che il Servizio sanitario nazionale e regionale abbia una rete “organizzata” vera e propria che sia in grado di mettere a sistema l’interdisciplinarietà fra tutti gli attori che intervengono nel percorso di cura e di prevenzione del malato cronico, ciò al fine di predisporre un equilibrato rapporto tra medico, strutture sanitarie ed ospedali che abbia come obiettivo la salute del paziente/assistito/cittadino.

Il futuro del SSN passerà sempre più dall’home care quale diritto costituzionale del cittadino, che va oltre l’assistenza domiciliare integrata e deve fornire terapie complesse ed una attività di medicina di iniziativa. Digitalizzazione e umanizzazione si coniugano all’interno di un modello organizzativo basato sui principi di “flessibilità” e di “prossimità”, in grado di sfruttare a pieno le potenzialità della tecnologia per assicurare l’assistenza alle persone anche a distanza, in una relazione costante tra operatore sanitario e paziente con il coinvolgimento dove possibile anche della famiglia.

## IL MODELLO DELL'ASL DI FOGGIA per la gestione delle cronicità

In un contesto in cui le patologie croniche sono in progressiva crescita, in cui è sempre più urgente la necessità di continuità dell'assistenza prolungata nel tempo, di una integrazione socio-sanitaria per migliorare la qualità della vita del paziente e la stabilizzazione del suo quadro clinico nonché la necessità della presa in carico da parte del MMG e di un coordinamento per ridurre complicanze, disabilità, duplicità diagnostiche e terapeutiche, la Puglia ed altre regioni italiane hanno messo in campo modelli di gestione della cronicità adottando sistemi informatizzati.

- Il **progetto Diomedee** è una applicazione “non chiusa” ma è una componente applicativa di un sistema informatico complesso incardinato su un Clinical data repository standard, in cui i blocchi funzionali del sistema informativo e gli operatori che li utilizzano sono distribuiti nello spazio e nel tempo.
- Il sistema è stato progettato per poter associare l'utilizzo di app e strumenti digitali di uso comune e gratuiti, come Skype e WhatsApp, a quello di una cartella clinica informatizzata, con la quale gli operatori possono monitorare e condividere tutti i parametri clinici del paziente, compresa la terapia farmacologica in atto, rilevati da apparecchiature elettromedicali in uso al paziente.
- Il **Dossier clinico multiprofessionale** permette di mettere in relazione tutti i soggetti che intervengono nel processo clinico-assistenziale della persona in carico, tenendo conto dei vari setting assistenziali delle diverse professionalità e delle differenti complessità relative alle diverse fasi della malattia.
- Gli **obiettivi** di Diomedee sono: offrire un percorso assistenziale razionale e aderente alle linee guida nazionali e locali; favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico rendendo i servizi assistenziali più facilmente fruibili nel territorio di residenza, evitare la mobilità dei pazienti cronici e il ricorso al ricovero ospedaliero inappropriato;
- I **moduli di progetto** attivati sono la cartella clinica territoriale multi-professionale, la centrale di monitoraggio, il monitoraggio distanza dei pazienti in assistenza domiciliare integrata, la piattaforma di telemedicina e l'App Mo'Care;

- I **device di monitoraggio delle cronicità** previsti nel progetto, adottati nell'ambito dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI), di poliambulatori e studi di MMG, del domicilio del paziente non abile e del domicilio del paziente vanno dall'ECG 12 derivazioni allo sfigmomanometro, allo stetoscopio, spirometro, glucometro, bilancia poc, glucometro app paziente, spirometro app paziente, glucometro ossigeno.
- Verranno avviate la piattaforma di gestione PDTA, la FAD, la piattaforma televisita teleconsulto, il modulo di Bi. **Gli ulteriori sviluppi** riguarderanno il monitoraggio a distanze dei pazienti oncologici e dei pazienti in carico al dipartimento di salute mentale, il monitoraggio a distanza delle pazienti nel percorso nascita e l'APP Mo'Mamma, il monitoraggio distanza dei pazienti in carico al servizio di diabetologia ed endocrinologia.
- Le criticità rilevate: remunerazione delle prestazioni e protocolli operativi (PDTA), organizzazione Care Manager, compliance del paziente, gestione dei dispositivi, copertura territoriale con dei collegamenti dati, Gdpr compliance, sicurezza del dato, certificazione sistema, collaborazione di diversi attori (ospedale MMG, pazienti), resistenza al cambiamento. La compliance del paziente verso la terapia e l'attuazione della telemedicina viene rafforzata dall'operazione di empowerment effettuata dal Care Manager.
- A **seguito della pandemia** la ASL Foggia ha accelerato il processo di digitalizzazione già in atto e ha rimodulato il "Progetto Diomedee" ampliandolo e adattandolo alle sopraggiunte esigenze collegate all'emergenza Covid-19, rispondendo così alla necessità di monitorare a distanza i pazienti positivi, asintomatici, in isolamento domiciliare in casa o presso le strutture residenziali territoriali. Dal 20 aprile 2020 al 31 dicembre 2020 sono stati **monitorati 499 utenti nel totale**, sono stati somministrati ai pazienti trattati a domicilio e presso "l'hotel covid" questionari qualitativi sia per il servizio reso dalla centrale operativa che per la gestione dei device di telemedicina dai quali si evince un punteggio massimo però oltre 90%

## IL PROGETTO CARE PUGLIA 3.0: il modello regionale per la presa in carico delle cronicità

E' una proposta di presa in carico del paziente cronico (valutazione del bisogno di ciascun assistito e relativa offerta dei servizi) da parte della AP e una modalità attraverso la quale viene data attuazione dei percorsi terapeutici (PDTA) con un'alta attenzione sulle individuo affetto da patologia cronica attraverso la possibilità di personalizzare i PDTA di riferimento in Piano di assistenza individuale (PAI).

- L'implementazione di modelli di presa in carico si impernia sui Medici di assistenza primaria nelle loro forme organizzative, nonché sulla riorganizzazione della rete dei servizi territoriali (piena funzionalità dei presidi territoriali di assistenza).
- Gli **obiettivi** di questo modello sono: assicurare continuità nella zona di cura delle malattie croniche, programmazione del percorso, la presa in carico proattiva ed empowerment del paziente; interventi di prevenzione primaria (modifica degli stili di vita insalubri) e secondaria (diagnostica precoce); obiettivi di cura del Piano Nazionale cronicità quali miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, minimizzazione della sintomatologia, prevenzione della disabilità, miglioramento della qualità della vita.

## LE NUOVE SOLUZIONI DI TELEMEDICINA: il caso ENGINEERING

In questo particolare momento storico, il Sistema Salute tutto è proteso verso il rafforzamento della medicina territoriale e di prossimità; di conseguenza, anche **Engineering** dirige i suoi investimenti verso la progettazione di soluzioni che siano in grado di rendere diffusi gli interventi sanitari ed in grado di raggiungere la persona nella comunità.

- Le sue nuove soluzioni di telemedicina sono un contributo concreto alla trasformazione digitale della medicina territoriale e di prossimità. Esse, infatti, non si limitano ad essere lo strumento per mettere in contatto a distanza il paziente e la pluralità di professionisti sanitari, ma in particolare, assicurano la piena integrazione con i sistemi informativi della sanità, garantiscono la massima sicurezza nel trattamento dei dati personali, puntano ad un'esperienza d'uso che "faccia sentire vicini, pur se a distanza" con l'impiego esteso di quelle tecnologie di frontiera che sono in grado di conferire "umanità" al digitale. Questa nuova generazione di soluzioni di telemedicina che porta al Sistema Salute è il suo apporto alla trasformazione digitale e al rafforzamento della medicina territoriale e di prossimità. Per approfondimenti sul tema della Telemedicina: [Instant Paper Telehealth di Engineering](#)

## CONCLUSIONI

La scoperta delle tecnologie ed il supporto fornito dalle stesse per agire come network è stata “quasi” la rivoluzione del periodo pandemico che il mondo sta attraversando.

In modo caotico e disordinato sono state utilizzate le tecnologie che fino a pochi istanti prima si sapeva esistessero ma che per criticità, spesso di natura burocratica/amministrativa, non si erano mai adottate o si erano adottate solo marginalmente.

Il sistema nel suo complesso, pur non formato e preparato all’adozione di queste soluzioni, ha reagito positivamente introducendo un mix di tecnologie e di modelli organizzativi che hanno dimostrato di saper dare risposte ai bisogni reali, anche se in maniera frammentata.

Il sistema ha semplificato le procedure ed agito per **“il bene comune”**, tralasciando burocrazia ed ostacoli culturali, dando vita ad un nuovo modello funzionale e funzionante, inconsapevolmente declinato.

Le grandi industrie italiane dell’informatica si sono messe a disposizione del sistema per reagire a quanto sta accadendo ed hanno dimostrato che in Italia non mancano intelligenze, tecnologie e potenzialità per affrontare situazioni critiche come questa che stiamo vivendo.

In tutto questo la digitalizzazione impone al sistema salute una maggiore attenzione al valore del dato clinico del paziente.

## PERTANTO IL PANEL DI ESPERTI CONCORDA SU QUESTE PREMESSE:

- Pensare una nuova sanità non significa solo introdurre nuova tecnologia in percorsi di cura esistenti, ma **ridisegnare i percorsi** per poter creare servizi capaci di fornire un'esperienza di qualità sia ai pazienti che ai professionisti sanitari;
- La **costruzione di una nuova normalità sarà complessa** potrebbe generare una conflittualità capace di rendere più difficile il governo del sistema. Non ci si può permettere accesso inadeguato alle cure domiciliari e residenziali e disparità di trattamento a domicilio non sostenendo gli interventi di tutela della vita quotidiana della persona, con conseguente sovraffollamento dei dipartimenti di emergenza e una cura dei malati anziani non autosufficienti come l'abbiamo conosciuta finora;
- La sfida del servizio sanitario, oggi, è riuscire a porre i due elementi cardine della rivoluzione sanitaria, la **sanità digitale e l'umanizzazione delle cure**, al servizio della relazione paziente/operatore sanitario in modo da dare una risposta efficace ed efficiente ai bisogni sanitari e sociosanitari delle comunità locali;
- **La pandemia ha insegnato** che le innovazioni sono a velocità crescente ed i sistemi sanitari rapidamente adattabili; che non devono mancare cure domiciliari e soprattutto per i più anziani (nelle regioni in cui le cure domiciliari hanno avuto un maggior sviluppo qualitativo e quantitativo sono migliori i risultati della gestione dell'emergenza); che è necessario coordinamento, relazione e comunicazione tra Stati, tra regioni, tra sanità, assistenza ed enti locali con la popolazione al fine di contenere rapidamente la pandemia; rafforzamento e omogeneizzazione dei meccanismi di sorveglianza delle modalità di condivisione di informazioni e di dati standardizzati, di Best practice ed innovazione clinica e organizzativa; alfabetizzazione informatica di tutti i soggetti; fascicoli sanitari elettronici standardizzati a livello nazionale; tecnologie a distanza per rilevazione e monitoraggio, diagnosi e anche trattamento come nuovo standard di cura;
- Il Covid ha dimostrato quanto il modello assistenziale "home care" sia efficace: in un momento di profonda crisi sanitaria e sociale, mentre il virus impone il lockdown, la sanità digitale supera i blocchi fisici e consente agli operatori sanitari di mantenere la relazione assistenziale con le persone assistite, anche a domicilio;
- Il sistema ha scoperto il valore della resilienza, essa stessa valore aggiunto per ogni processo, oltre che ad essere un fattore critico di successo per la competitività del territorio.

- Se la **telemedicina** in Cardiologia ha apportato un ottimo risultato clinico (esperienze di reti integrate cardiologiche dal 2004, con trasmissione dell'ECG dal territorio, condivisione dei dati clinici e strumentali dei pazienti che giungono nei vari punti della rete e controllo di qualità del processo) presenta tuttavia alcune criticità quali la mancanza di un progetto strutturato e "analfabetismo" informatico e tecnologico;
- Tutto ciò necessita di una formazione degli operatori e dei manager sanitari che abbia come obiettivo l'empowerment, con lo scopo di generare tra i partecipanti la capacità di essere facilitatori e divulgatori dei nuovi paradigmi del sistema;
- Rispetto alle **misure di sicurezza da adottare per garantire la tutela del dato**, c'è al momento un vuoto normativo. E' consigliato prendere spunto e visionare le linee guida sul fascicolo sanitario elettronico che fornisce le misure di sicurezza utili, con la speranza che prima o poi si faccia chiarezza e ci siano sempre più indicazioni per poter gestire al meglio tutti i processi del trattamento dei dati.

## CALL TO ACTION del panel di esperti:

1. Occorre la **piena collaborazione degli attori coinvolti nel processo di cura mediata dal sistema informativo** che vada dalla dimissione ospedaliera alla presa in carico da parte dell'ASL tramite le attivazioni ADI da parte dei medici di famiglia;
2. Occorre **gestire le assegnazioni dei dispositivi** dispiegati tramite registri identificazione, il dispiegamento da parte dei care manager e la loro sanificazione;
3. Sono necessari la raccomandazione sulla partecipazione civica in Consiglio regionale, progetti per la costruzione delle reti comunitarie, empowerment dei caregiver, rafforzare l'alfabetizzazione informatica (punti di assistenza e telemedicina), imporre l'integrazione e l'accessibilità delle reti informatiche (Cittadinanzattiva);
4. Bisogna pensare ad applicativi gestionali in cui la telemedicina sia parte integrante, che siano finalizzati a semplificare il lavoro del MMG abbattendo i carichi burocratici e semplificandogli il lavoro, per esempio attraverso l'integrazione con i fascicoli sanitari elettronici;
5. I nuovi applicativi di gestione del paziente nel post Covid non potranno prescindere da una parte di telemedicina ma soprattutto devono avere dei sistemi di usabilità e di ergonomia integrati con la comunicazione a distanza con il paziente;
6. La digitalizzazione impone di porre **maggior attenzione al valore del dato clinico del paziente**: pertanto è fondamentale scegliere con accuratezza il fornitore il quale deve fornire una valutazione del rischio sul sistema informatico che si va a implementare;
7. Anche la **formazione** di chi maneggia i nuovi sistemi è fondamentale poiché devono sapere come funzionano e quali sono le cautele da tenere in considerazione (principi di protezione del dato e della sua conservazione);
8. Tutte queste **informazioni devono anche essere rese note ai pazienti** prima del trattamento: devono essere informati con un linguaggio semplice e chiaro sul trattamento e sui sistemi coinvolti.

**SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL'EVENTO:  
(I nomi sono riportati in ordine alfabetico)**

**Simona Custer**, Avvocato, Senior Associate A&A Studio Legale

**Carla Lara D'Errico**, Infermiera Coordinatrice D.S.S. San Marco in Lamis

**Girolama De Gennaro**, Dirigente Servizio Infermieristico Territoriale

**Pierluigi De Paolis**, Medico di Medicina Generale

**Gabriella Levato**, Medico Medicina Generale Milano

**Stefano Marconcini**, Infermiere Coordinatore Centrale Operativa Territoriale

**Pier Camillo Pavesi**, Medico Cardiologo

**Giulia Pellizzon**, Healthcare Innovation Project Manager, Engineering

**Tommaso Petrosillo**, Dirigente Responsabile Sistemi Informativi e TLC

**Natalia Pianesi**, Public Administration and Healthcare Consulting Director, Engineering

**Alessio Terzi**, Past President Cittadinanzattiva

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità Tech**  
con il contributo incondizionato di **ENGINEERING**

Con il contributo incondizionato di:

