

INDICE

INTRODUZIONE	pag 2
REVISIONE DELLA LETTERATURA	pag 3
L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'	pag 5
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	pag 7
TELEMEDICINA	pag 10
SWOT ANALYSIS	pag 12
FASI DEL PROGETTO	pag 13
CONCLUSIONE	pag 15
BIBLIOGRAFIA	pag 16

INTRODUZIONE

La riduzione della mortalità e l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione registrato negli ultimi decenni, ha portato a un rilevante incremento della quota di persone con patologie croniche multiple, la cui gestione rappresenta una delle maggiori sfide per tutti i sistemi sanitari, in quanto richiede bisogni di cure e assistenza sempre crescenti e diversificati.

L'utilizzo di servizi di telemedicina consentono di monitorare alcune patologie croniche che rappresentano da diversi anni un'opportunità per garantire continuità assistenziale alle popolazioni residenti in zone remote e disagiate.

L'attuazione del progetto prevede quattro fasi:

- FASE I : individuazione della popolazione target;
- FASE II : identificazione del fabbisogno sanitario;
- FASE III : acquisizione della piattaforma tecnologica e dei dispositivi, progettazione, implementazione e formazione degli operatori all'uso dei servizi di telemedicina, di telemonitoraggio e televisiva;
- FASE IV : attuazione della sperimentazione.

Nella FASE II/ III rivestono un ruolo importante anche gli infermieri di famiglia e comunità, sia esercitanti la propria professione all'interno della COT che sul territorio.

All'interno della COT prendono in carico la persona dopo la segnalazione del bisogno, lo decodificano, si attivano, coordinano ed ottimizzano gli interventi, garantiscono il tracciamento e il monitoraggio delle transizioni di cura. Lo fanno anche attraverso la digitalizzazione, la telemedicina, il supporto informativo e logistico.

Gli infermiere di famiglia e comunità invece che operano nel territorio si prendono in carico il paziente al domicilio, all'interno del suo ambiente familiare, dove non è sempre una situazione facile da gestire.

La sanità digitale offre soluzioni efficaci per rendere i servizi dedicati più accessibili ed inclusi per tutti, ponendo il cittadino al centro dei nostri sistemi sanitari . Un settore sanitario più tecnologico e digitale può migliorare il processo di cura e assistenza dei pazienti, riducendo le lunghe attese, le ospedalizzazioni ed ottimizzando i costi complessivi.

L'uso di soluzioni innovative, come la telemedicina , consente agli operatori sanitari di assistere pazienti ovunque essi siano, migliorando la capacità di diagnosi e cura personalizzata grazie alla condivisione in sicurezza dei dati clinici attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Con la Comunicazione della Commissione sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, del 4 Novembre 2008, sono state individuate, una serie di azioni che coinvolgono tutti i livelli di governo, sia in ambito comunitario che dei singoli Stati Membri, per favorire una maggiore integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica, rimuovendo le principali barriere che ne ostacolano la piena ed efficace applicazione.

Nel 2014, l'esigenza di sviluppare delle soluzioni quanto più integrate con il SSN ha comportato la produzione delle prime Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo dei servizi di telemedicina. Le Linee di Indirizzo sono state il primo riferimento unitario nazionale per la definizione di elementi fondamentali durante la progettazione di tali sistemi. A partire dalle Linee di indirizzo, il documento, approvato nella seduta del 28 Ottobre 2020 Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina e poi adottato, con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 Dicembre 2020. Il documento fornisce, anche in relazioni alle iniziative avviate da alcune regioni nel periodo dell'emergenza Covid, successivamente nel 2021 un ulteriore documento, Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di tele riabilitazione da parte delle professioni sanitarie, è stato approvato e adottato con Accordo in Conferenza Stato Regione il 18 Novembre 2021. Il documento fornisce indicazioni uniformi per l'intero sistema sanitario italiano riguardo le prestazioni di tele riabilitazione erogate da parte delle professioni sanitarie e i servizi che possono derivare dalla combinazione delle prestazioni di tele riabilitazione tra loro e con altre prestazioni sanitarie.

Nelle attività previste dal PNRR Missione 6 Componente 1 Investimento 1,2,3, “ Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”, sono stati adottati alcuni decreti di approvazione di linee guida per supportare, dal punto di vista tecnico e organizzativo, le regioni e le province autonome per la definizione e composizione delle iniziative progettuali sui servizi di telemedicina, in coerenza con quanto previsto dal decreto ministeriale 23 Maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN”.

Non vi è dubbio che la pandemia abbia fatto emergere alcune fragilità strutturali nell'organizzazione del nostro SSN: in particolare il rapporto tra ospedale e territorio.

Gli elementi critici sono 1. la mancanza di una strutturata relazione clinica tra ospedale e territorio, la debolezza organizzativa del territorio e la quasi totale assenza di un'assistenza domiciliare strutturata.

Così la Missione 6 Componente 1 del PNRR va proprio nella direzione di sanare questo gap, potenziando il territorio non solo attraverso la possibile realizzazione delle Case di Comunità e degli ospedali di Comunità, ma anche attraverso la creazione di Centrali Operative Territoriali (COT) che di fatto svolgono la funzione di Transazione Assistenziale da un centro ad un altro. Le

COT sono i principali beneficiari della sanità digitale. Possono utilizzare tecnologie digitali per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'accessibilità dei servizi sanitari.

Tale nuovo assetto prevede poi una operatività concreta attraverso il potenziamento dell'erogazione di prestazioni in telemedicina, tutto ciò con la collaborazione dell'Infermiere di famiglia e comunità all'interno della COT o sul territorio. Gli IFEC sono i soggetti che forniscono le basi per l'utilizzo della digitalizzazione nella sanità, collaborando tra medici e utenti. Possono utilizzare le tecnologie digitali per migliorare la qualità delle cure, la comunicazione con i pazienti e l'efficienza dal lavoro.

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

L'infermiere di famiglia e comunità è un professionista con formazione universitaria specifica e conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e territoriali. Si occupa della promozione della salute, della prevenzione e della presa in carico, dal punto di vista infermieristico, delle persone nel loro ambiente di vita familiare e della comunità. Aiuta la persona a gestire una malattia o una disabilità cronica in stretta sinergia con il medico di famiglia e con gli operatori della rete ospedaliera e territoriale.

L'infermiere di famiglia e di comunità:

Valuta lo stato di salute e i bisogni dei cittadini;

E' attento ai fattori di rischio prevalenti che si trovano nel territorio, informando ed educando i singoli, le famiglie e i gruppi;

Supporta la famiglia in difficoltà affinché vengano individuati rapidamente eventuali problemi sanitari;

Facilita l'integrazione tra ospedale e servizi territoriali dedicati alle persone;

Collabora con tutti i servizi del territorio;

Effettua interventi formativi ed educativi atti a promuovere e modificare gli stili di vita;

Partecipa ad iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte alla collettività.

In generale l'IFEC è presente nel processo di educazione sanitaria. Il suo operato è finalizzato al potenziamento delle autonomie dei cittadini, dei loro familiari e dei loro caregiver, per offrire supporto e sostegno affinché riescano a trovare soluzioni proprie ai loro problemi.

Il servizio è rivolto a tutta la popolazione residente di ogni fascia di età, è gratuito e svolge il suo ruolo assistenziale infermieristico, in particolare, nell'ambito dei nuclei familiari, sia al domicilio del paziente sia in ambulatorio, nelle strutture intermedie o di lungodegenza in cui viene ricoverato e nella comunità.

L'infermiere di famiglia comunità, come dichiara la Federazione nazionale ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), è una figura professionale infermieristica che è finalizzata a contribuire

alla copertura dell'incremento di bisogni che si registra nella comunità assistenziale soprattutto negli ultimi anni a causa anche dell'invecchiamento della popolazione.

Il servizio può essere attivato direttamente dal cittadino, dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, tramite accesso diretto in ambulatorio, tramite e-mail e contatto telefonico.

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Normativa

- DGR n. 796 del 14/05/2024 “Linee di indirizzo per l’attuazione delle Centrali Operative Territoriali in Emilia Romagna”
- Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-7 “ Centrali operative pienamente funzionanti”
- DRG2221 del 12 dicembre 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia Romagna in attuazione del DM 77/2022”
- DM 77/2022 “Modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza nel territorio”
- piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato il 13 Luglio 2021, in particolare la Missione 6 Salute.

Cosa fa la COT

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i servizi e professionisti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e con la rete dell’emergenza urgenza.

L’obiettivo della COT è assicurare la continuità, accessibilità ed integrazione dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Vi è 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100,000 mila abitanti. 1 Coordinatore. 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto.

Attività della COT

Transazione Ospedale- Territorio

Transazione Territorio- Ospedale

Transazione Territorio- Territorio

Coordinamento e monitoraggio della telemedicina a domicilio- Tele monitoraggio e/ Tele consulto.

Ospedale- Territorio

La COT facilita le transazioni dei pazienti dall'ospedale verso i setting assistenziali territoriali più adatti e assicura la transizione dall'ospedale.

La struttura ospedaliera esprime il bisogno di continuità delle cure per un paziente ricoverato per una dimissione, si prevede la necessità di supporto sanitario/sociale anche attraverso l'utilizzo di strumenti validati. La struttura ospedaliera individua gli elementi e il grado di complessità del caso in modo che collabori con gli altri setting (ADI, servizio sociale, ecc) , la COT collabori con la stessa contribuendo a individuare la struttura o il servizio più appropriato rispetto al setting di cura verso il quale si vuole indirizzare il paziente.

La COT coordina, traccia, monitora ed interviene per garantire il buon esito della dimissione. Gestisce oltre ai setting in transizione, anche la gestione degli ausili in dimissione.

Territorio- Ospedale

Questa transazione è prevista per facilitare l'accesso a prestazioni sanitarie di casi con bisogni sanitari e/o sociali, quali pazienti in situazioni di fragilità , cronicità complessa e non autosufficienza, indipendentemente dall'età.

Il territorio (rappresentato dai suoi diversi setting) esprime il bisogno di un ricovero ospedaliero (ammissione protetta non a carattere d'urgenza, ma programmabile).

Territorio- Territorio

La COT facilita le transazioni che avvengono da un servizio territoriale ad un altro come, ad esempio come Cure domiciliari all'ospedale di Comunità e viceversa, dal domicilio della persona all'Hospice e passaggio da un distretto ad un altro per trasferimento domicilio della persona assistita dai servizi.

Il servizio sociale/ sociosanitario/ MMG che ha in carico il soggetto sul territorio esprime il pensiero di modificare/integrare il setting assistenziale della persona. Nel presente caso d'uso viene approvato uno scenario in cui si palesa la necessità di assecondare un bisogno sanitario di nuova manifestazione di un paziente che risiede in una struttura a valenza sociale oppure in una struttura socio sanitaria o al proprio domicilio. La presa in carico esiterà verso una transizione di un'integrazione di presa in carico con servizi; una transizione verso struttura sanitaria o altra sociosanitaria territoriale.

Il ruolo della COT è il coordinamento e il monitoraggio della salute al domicilio, attraverso l'uso della telemedicina e di servizi a supporto della domiciliazione.

La COT facilita i processi qualora il professionista che ha in carico il paziente ritenga necessaria l'attivazione di servizi come il PDTA, telemedicina, fisioterapia, fornitura di ausili protesici, presidi per l'incontinenza, ossigeno terapia.

L'attivazione di alcuni servizi di Telemedicina potrà avvenire da parte della COT su richiesta dei servizi aziendali e dei servizi che hanno in carico la persona. Il personale delle COT potrà accedere alla Piattaforma Regionale di Telemedicina tramite integrazione dei sistemi informativi.

In conclusione la COT rappresenta lo snodo organizzativo di riferimento al quale tutti i professionisti possono attivare quando:

- Il percorso di cura del paziente è nelle fasi conclusive ed è necessario attivare una transazione verso un setting assistenziale più appropriato per i bisogni e le esigenze della persona stessa;
- I bisogni del paziente richiedono l'integrazione di ulteriori servizi sanitari e/o sociali all'interno del setting assistenziale individuato;
- Si rende necessario il supporto informativo e logistico riguardo le attività ed i servizi territoriali.

LA TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia, la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza.

La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Nelle Linee Guida pubblicate il 2 novembre 2022, “Linee guida per i servizi di telemedicina-requisiti funzionali e livelli di servizio”, il Governo chiarisce che i servizi minimi che l’infrastruttura regionale di telemedicina deve erogare sono i seguenti:

- [televisita](#);
- tele-consulento / tele-consulenza;
- tele-monitoraggio;
- tele-assistenza.

Per ciascuna delle quattro attività, il paziente deve essere eleggibile secondo quattro parametri:

- la clinica,
- la tecnologia che ha a disposizione,
- la cultura,
- il livello di autonomia o la disponibilità di un supporto (caregiver o simili).

Durante la TELE VISITA il professionista interagisce a distanza, in tempo reale, con il paziente, anche con il supporto di un caregiver o di un operatore sociosanitario che si trovi vicino a quest’ultimo. Deve essere garantita la possibilità di scambiare dati clinici, referti medici, immagini, audio o video relativi al paziente.

Il TELE CONSULTO medico avviene tra i diversi professionisti che discutono della situazione clinica di un paziente scambiandosi dati clinici, referti, immagini e file audio-video. Lo scopo del tele consulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto ad un paziente da parte dei

professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali: si pensi al caso di un medico di famiglia, di un medico del pronto soccorso o del medico di un carcere che chieda il consulto di uno specialista.

La TELE CONSULENZA medica-sanitaria è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più professionisti con diverse competenze. Il professionista sanitario interpellato tramite video chiamata fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la corretta prosecuzione del percorso clinico assistenziale o riabilitativo. Richiede la possibilità di scambiare dati in tempo reale.

La TELE ASSISTENZA invece si prefigge di agevolare lo svolgimento corretto delle attività assistenziali, che sono praticate prevalentemente a domicilio direttamente dal paziente o da chi lo assiste, guidate a distanza da un professionista sanitario come un infermiere, un fisioterapista, un logopedista o una ostetrica. La tele assistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici piani di accompagnamento del paziente.

Il TELE MONITORAGGIO si realizza attraverso strumenti tecnologici che permettono al medico di monitorare i parametri, l'andamento della terapia e in generale lo stato di salute dei pazienti al di fuori delle strutture ospedaliere. I parametri sono rilevati in maniera autonoma dal paziente, oppure con l'aiuto di un caregiver, ed inviati al professionista. Il tele monitoraggio rileva e trasmette a distanza i parametri vitali e clinici, in modo continuo o intermittente, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente. In questo modo i parametri sono controllati nel tempo, riducendo la necessità di controlli ambulatoriali. Destinatari del tele monitoraggio possono essere per esempio i malati di diabete o chi soffre di uno scompenso cardiaco.

SWOT ANALYSIS

PUNTI DI FORZA

- ° Riduzione delle liste d'attesa
- ° Maggiore aderenza terapeutica
- ° Tracciabilità

PUNTI DI DEBOLEZZA

- ° Organizzazione del sistema (formazione)
- ° Supporto alla persona
- ° Età media degli utenti

OPPORTUNITÀ'

- ° Miglioramento delle cure
- ° Consapevolezza da parte dell'assistito del processo di cura
- ° Ottimizzazione delle risorse

CRITICITÀ'

- ° competenze e conoscenze non adeguate
- ° scarsa copertura della linea internet
- ° Elevati costi

FASI DEL PROGETTO

Per implementare un'app di supporto per caregiver e pazienti, si può suddividere in diverse fasi che vanno dalla progettazione alla fase di monitoraggio post-lancio. Possiamo vedere le principali fasi del progetto con il relativo Diagramma di Gantt per una pianificazione chiara.

FASI DEL PROGETTO	MESE 1	MESE 2	MESE 3	MESE 4	MESE 5	MESE 6
Analisi del contesto	X					
Definizione obiettivi		X				
Pianificazione e Progettazione		X	X			
Implementazione			X	X		
Formazione Operatori			X	X		
Monitoraggio Iniziale				X	X	
Valutazione e Miglioramento					X	X

FASI DEL PROGETTO:

- **ANALISI DEL CONTESTO E DEI BISOGNI**
 - Identificazione delle esigenze di digitalizzazione nei servizi infermieristici territoriali;
 - Valutazione delle competenze digitali già disponibili;
- **DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI**
 - Migliorare la comunicazione tra infermieri di famiglia e Comunità e MMG;
 - Semplificare l'accesso ai vari servizi per i pazienti;
 - Ottimizzare la gestione delle cartelle cliniche digitali e dei flussi di lavoro.
- **PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE**
 - Scelta delle tecnologie e delle piattaforme digitali;
 - Sviluppo di protocolli per l'uso degli strumenti digitali;
 - Coinvolgimento degli stakeholder (MMG/PLS, infermieri, pazienti, enti locali).
- **IMPLEMENTAZIONE**
 - Formazione degli operatori sanitari sulle nuove tecnologie;
 - Attivazione della piattaforma digitale e integrazione nei servizi territoriali;
 - Monitoraggio iniziale dell'uso e delle criticità.
- **VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO**
 - Rilevazione dell'impatto della digitalizzazione sulla qualità dell'assistenza;

- Analisi dei feedback di pazienti e operatori;
- Apportare miglioramenti basati su dati raccolti.

CONCLUSIONI

La telemedicina consente agli utenti di ricevere cure mediche/assistenziali a distanza, attraverso l'uso di tecnologie digitali come video chiamate, chat e strumenti di monitoraggio remoto.

Questo monitoraggio prevede una collaborazione tra i medici specialisti, MMG, PLS e non per ultimi gli IFEC.

Gli obiettivi del progetto regionale di telemedicina sono stati:

- Ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari;
- Garantire una migliore esperienza di cura per gli assistiti;
- Migliorare i livelli di efficacia dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e dei protocolli di monitoraggio da remoto.

Verranno sviluppati indicatori specifici:

- di equipe per verificare che la formazione proposta è stata applicata nel modo corretto;
- di processo per verificare l'effettivo utilizzo dei sistemi digitali nei cittadini, per indagare eventuali criticità e mettere in atto dei miglioramenti;
- di esito per verificare l'efficienza e l'efficacia degli obiettivi preposti.

I risultati che ci aspettiamo è un maggior incremento di utenti che usufruiscono della telemedicina come supporto ai follow-up di controllo o per iniziare un percorso, ove possibile.

I costi per la telemedicina sono alti, in quanto prevedono l'acquisto di attrezzature adeguate per poter eseguire i vari controlli o i vari monitoraggi al domicilio. Queste attrezzature devono essere acquistate in quantità adeguate per soddisfare la richiesta di una percentuale di utenti che usufruisce del servizio.

I costi, oltre all'acquisto dei device, prevedono anche la formazione del personale oppure per il personale fornito dalla ditta.

Le attività da realizzare sono di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio tramite il potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali. Rafforzare l'utilizzo della telemedicina a domicilio.

Purché possa funzionare al meglio la telemedicina dobbiamo contare sull'aiuto di diversi professionisti che aiutano l'utente nell'esecuzione e gestione dei device, COT e IFEC.

BIBLIOGRAFIA

POSITION STATEMENT SANITA' DIGITALE, la persona assistita, la prossimità, la sanità digitale, FNOPI 2023.

ALFABETIZZAZIONE SANITARIA DIGITALE: EVIDENZE E PROSPETTIVE FUTURE. Eva Franca Romeo, Rossana Piccolo, Ylenia Cavacece.

Dossier n. 278/2023 Progetto Regionale di telemedicina 2016-2022

WWW.PRNN.SALUTE.GOV.IT