

1° FORUM PA Lombardia

“Verso un nuovo modello di welfare”

- Sessione parallela welfare -

Innovazione organizzativa: le filiere della continuità assistenziale e la sanità digitale

IL RUOLO DELLA TELEMEDICINA ED E-HEALTH STRUMENTI A SUPPORTO DEI MODELLI DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI

Loredana Luzzi

*Direttore Socio Sanitario ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
Componente commissione tecnica paritetica nazionale per la telemedicina*

28 gennaio 2016



ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda



Context

New scenarios

- Ageing of the population and “chronicity”
- Major breakthroughs for treating chronic diseases in the areas of biotech, genetic medicine, powered in part by improved IT
- New jobs in health care



- health care services are more intense and costly
- health and wellness categories continue to be one of the only profitable sectors of the economy

WE NEED:

- to shift the attention from the hospital to territorial Health Services
- in a patient-centered health care not only the efficiency (prerequisite), but the effectiveness of care (appropriateness)

Occorrenze.....

| La parola .. compare n. volte | Legge 33/2009 e s.m.i. | Piano cronicità |
|----------------------------------|---------------------------|-----------------|
| rete | 50 | 102 |
| presa in carico | 23 | 89 |
| cronicità | 8 | 175 |
| cronico | 4 | 77 |
| telemedicina | 2 | 13 |

Legge regionale 23 dell'11 agosto 2015 evoluzione del SSR

Focus su:

- Presa in carico del paziente cronico e non solo (vedi fragilità)
- Integrazione ospedale e territorio e ricostruzione della filiera di erogazione
- Ulteriore separazione fra committenza ed erogazione rispetto alla lr 31

art. 7

Aziende Socio Sanitarie Territoriali

-
- **Articolazione organizzativa a rete e modelli integrati ospedale territorio**
- Due settori aziendali: rete territoriale e polo ospedaliero
- Polo ospedaliero organizzato in dipartimenti per intensità di cura
- Rete territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al d. lgs. 502/92 attraverso **POT Presidi Ospedalieri Territoriali (comma 15),**
- **PRESST Presidi Socio Sanitari Territoriali (comma 16)**
-

art. 9

Modelli di presa in carico per il paziente cronico e fragile

- Modalità organizzative innovative, anche attraverso il supporto di strumenti di telemedicina per la presa in carico e la gestione del paziente cronico
- Adozione e aggiornamento del sistema di classificazione delle malattie croniche entro un anno dall'approvazione della legge
- Modalità di remunerazione omnicomprensiva
- Adozione di strumenti di valutazione del bisogno
- Criteri di accreditamento e remunerazione delle attività di presa in carico

art. 10

Sistema delle cure primarie

MMG e PLS secondo gli ACN Articolazione dell'assistenza primaria:

-
- Istituito il servizio dell'infermiere di famiglia e le farmacie di servizio (legge 69/2009)
- La Regione favorisce l'esercizio in forma associata dell'attività dei MMG preferibilmente attraverso l'erogazione delle relative prestazioni nei POT e nei PreSST ovvero con forme aggregative alternative per particolari territori disagiati
- Gli studi di MMG possono accreditarsi per erogare prestazioni strumentali di primo livello, anche attraverso il ricorso a sistemi di telemedicina o altre soluzioni tecnologicamente avanzate, e possono essere sede di attività specialistiche ambulatoriali compatibili con le caratteristiche strutturali e organizzative

Commissione tecnica paritetica nazionale telemedicina

- Istituita da Conferenza Stato Regioni il 20 febbraio 2014 in occasione dell'approvazione delle linee di indirizzo nazionali.
- Compito: **monitorare eventuali profili critici connessi ad aspetti normativi e regolamentari conseguenti alla introduzione della telemedicina**, inclusi quelli attinenti alla tutela della riservatezza e alla responsabilità professionale e **formulare proposte, anche di tipo normativo** al Ministero della Salute
- Tre componenti designati da Ministero della Salute
- Tre dalla Conferenza Stato Regioni

Linee di Indirizzo Nazionali sulla Telemedicina, recepite da Regione Lombardia DGR X/2989 del 23.12.2014

definizione e la classificazione della Telemedicina,.

- “Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, **tramite il ricorso a tecnologie** innovative, in particolare all’Information and Communication Technology (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”.
- “La Telemedicina **non rappresenta una specialità medica separata**, ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali. Si configura, nel quadro normativo generale, come una **diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie e pertanto rientra nella cornice di riferimento che norma tali processi** con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.”

“Ministero della Salute. Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali”. Documento approvato in Conferenza Stato Regioni il 20.2.2014.

Classificazione dei servizi di Telemedicina

| TELEMEDICINA | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------------|--------------|
| CLASSIFICAZIONE | | PAZIENTI | | RELAZIONE |
| TELEMEDICINA SPECIALISTICA | TELE VISITA | Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie | Presenza attiva del Paziente | B2C B2B2C |
| | TELE CONSULTO | | Assenza del Paziente | B2B |
| | TELE COOPERAZIONE SANITARIA | | Presenza del Paziente, in tempo reale | B2B2C |
| TELE SALUTE | | E' prevalentemente rivolta alle patologie croniche | Presenza attiva del Paziente | B2C B2B2C |

Sono indicate:

- le tipologie di pazienti e le modalità di partecipazione dei pazienti durante l'atto di Telemedicina;
- il tipo di relazione medico-paziente secondo i modelli commerciali B2B/B2B2C/B2C (Business - Consumer).

B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

LISTA DI PRESTAZIONI da Regole 2015

(DGR n. X/2989 del 23.12.2014)

Prestazioni diagnostiche che possono essere effettuate presso gli studi dei MMG, in Telemedicina o direttamente dal MMG adeguatamente professionalizzato,

✓ ECG

- Monitoraggio continuo (24 H) della pressione arteriosa

✓ Spirometria Semplice

- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore
- Ecografia addome completo
- Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, Arteriosa o Venosa
- Eco(color)dopplergrafia TSA

✓ Esame del Fundus oculi.

- ✓ **Prestazioni su cui sono state definite nel 2016 condizioni cliniche e requisiti professionali**

Indicazioni operative per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina da Regole 2016 (DGR 4702 del 23.12.2015 sub all. 13)

- inquadramento d'uso all'interno dei PDTA/PAI dei pazienti
- organizzazione del servizio
- apparecchiature
- trasmissione
- requisiti Centro erogatore
- requisiti Centro servizi
- requisiti referto.

Esempio ECG

Inquadramento d'uso all'interno dei PDTA/PAI dei pazienti

Indicazioni ad un controllo teleECG nei pazienti cronici.

Di routine si ripete ogni anno circa specialmente per documentare un “basale” di riferimento. Evita che il paziente si rechi in ambulatorio solo per l'esecuzione e la refertazione dell'ECG.

Su sintomi dubbi quali cardiopalmo, dolore toracico, dispnea, sincopi, il tracciato va eseguito il prima possibile, meglio se durante sintomatologia, poiché i sintomi possono scomparire ed anche i segni ECG. L'ECG fatto a seguito di sintomatologia “minore” per la quale il paziente si reca dal proprio medico curante è di estrema importanza. In questi casi spesso si manda il paziente in PS o si chiede un ECG urgente. Ovviamente se vi sono sintomi maggiori (angor certo con sospetto infarto, scompenso acuto) è necessario chiamare il 112.

Esecuzione a domicilio del teleECG nei pazienti difficilmente trasportabili (ad esempio pazienti in ADI) specialmente per la comparsa di sintomi.

Anche solo per refertare un ECG è molto utile il confronto con ECG precedente e poter conoscere la storia clinica del paziente, specialmente se già cardiopatico.

Si consiglia quindi un utilizzo non solo per un controllo periodico ambulatoriale, ma utilizzando in pieno la opportunità della telemedicina anche per controlli in caso di sintomi minori o per controllo domiciliare.

Mentre nel controllo periodico asintomatico non è necessaria una risposta tempestiva (in ospedale lo si consegna anche il giorno dopo) una risposta tempestiva è indispensabile in caso di sintomi.

Sistema Socio Sanitario



Ospedale Niguarda



Regione Lombardia



Regione Lombardia

ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

ECG segue

Organizzazione del servizio

Un medico laureato è in grado di fare la refertazione dell'ECG assumendosene la responsabilità, perché attualmente non è formalizzato un ruolo del Cardiologo nella valutazione dell'ECG; il referto non è appannaggio esclusivo dello specialista cardiologo: chi referta, sia esso un MMG oppure uno specialista, se ne assume in ogni caso la responsabilità.

Il servizio di telerefertazione ECG può attuarsi con modalità diverse e per esigenze diverse:

con ECG 12 derivazioni: è il normale tracciato diagnostico refertabile

con ECG monotraccia: è un tracciato ECG registrato anche solo in una derivazione, molto utile per un monitoraggio della frequenza o l'identificazione di eventuali aritmie.

Queste due modalità possono richiedere un'organizzazione diversa e refertazioni più o meno complesse.

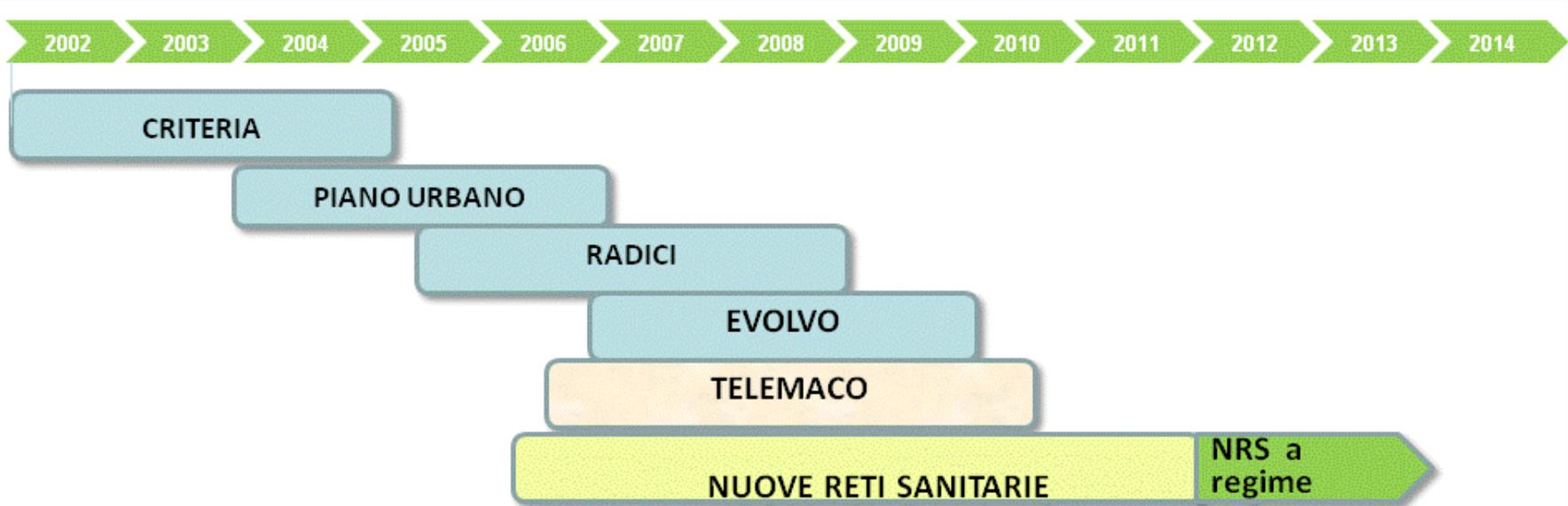
L'ECG può essere effettuato, come precedentemente indicato, **anche al domicilio del paziente**.

Bisogna quindi suddividere le esigenze e rispondervi in modalità adeguata.

Ad esempio mentre nel controllo periodico asintomatico non è necessaria una risposta tempestiva, questa è indispensabile in caso di sintomi.

Stante queste indicazioni è auspicabile che, considerata l'organizzazione più generale dello studio medico, venga predisposto un work flow operativo che individui percorsi e ruoli e sia reso disponibile in caso di controllo da parte dell'ASL.

Le esperienze: New Healthcare Networks - NRS



New Healthcare Networks (**Nuove Reti Sanitarie – NRS**): a framework in which most of the successful projects dedicated to chronic and post-acute conditions have been collected, centrally managed and evaluated, in order to facilitate the process of making them part of routine practices.

NRS - Percorsi per la cronicità

| Tipologia percorso e Patologia | | Durata | Tariffazione | Flussi informativi | Tecnologia | Attività al 31.12.2013 |
|--|--|------------|--|---|--|--|
| PTS Dal 2006 | Cardiaca: Scompenso II-III-IV NYHA Telesorveglianza Domiciliare | 6 mesi max | € 720,00 per sei mesi € 480,00 per sei mesi a bassa intensità | Tracciato record inviato sul debito informativo | <ul style="list-style-type: none"> • ECG monotraccia al paziente • Centro Servizi con cartella web | 35 Strutture 3.225 pazienti |
| PTP Dal 2010 da Telemaco | Pneumologica: BPCO III-IV stadio GOLD Telesorveglianza Domiciliare | 6 mesi max | € 720,00 per sei mesi € 480,00 per sei mesi a bassa intensità | Tracciato record inviato sul debito informativo | <ul style="list-style-type: none"> • Saturimetro / saturimetro a trend al paziente • Centro Servizi con cartella web | 31 Strutture 1.627 pazienti |

L'esperienza di NRS nell'ambito dei due percorsi per la cronicità dimostra complessivamente **l'efficacia dell'intervento nel migliorare lo stato funzionale e la qualità di vita dei pazienti** e come i risultati favorevoli siano **maggiormente evidenti nei pazienti clinicamente più complessi** che richiedono durante il percorso un intervento assistenziale più intensivo.

NRS – Aspetti comuni

Tutte le strutture autorizzate sul territorio regionale attuano un comune modello gestionale di cura innovativo, caratterizzato da:

- protocollo comune attuato su tutto il territorio lombardo;
- supporto dell'ICT e della telemedicina;
- rendicontazione attraverso flusso regionale telematico con dati di percorso, clinici e di esito
- tariffazione sperimentale ora a regime
- valutazione clinico-organizzativo-economica e di *customer satisfaction*
- forte partecipazione clinica

I percorsi di cura possono essere attuati con il supporto di **Centri Servizi esterni per gli aspetti più tecnologici.**

Objectives

- To determine if heart failure patients with the remote management system have a different rate of cardiac or device related unplanned ED visits and in-hospital visits than patients in standard arm
- To determine if patients with the remote management system have a different rate of unplanned ED visits and in-hospital visits than patients in standard arm

Figures

- 200 patients implanted with Conexus-enabled CRT-D or ICD
- 16-months follow-up

Hospitals

- IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milano
- IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- AO Niguarda Ca' Granda, Milano
- AO Spedali Civili, Brescia
- AO S. Carlo Borromeo, Milano

FSE - Consultazione Referti specialistici - Diab13

| Publicazioni | Totale Referti Diab13 Pubblicati su FSE | 40.070 | |
|---------------|--|--------------|------------|
| Consultazioni | Totale consultati , di cui: | 8.576 | 21% |
| | Consultati solo dal cittadino | 988 | 2% |
| | Consultati solo dal MMG | 7276 | 18% |
| | Consultati sia da cittadino che MMG | 312 | 1% |
| | Non consultati | 31494 | 79% |
| | Totale referti consultati dal cittadino | 1.300 | 3% |
| | Totale referti consultati dal MMG | 7.588 | 19% |

8 Centri Diabetologici Ospedalieri

AO Niguarda

IRCCS Policlinico

AO Fatebenefratelli

AO Giovanni XXIII BG

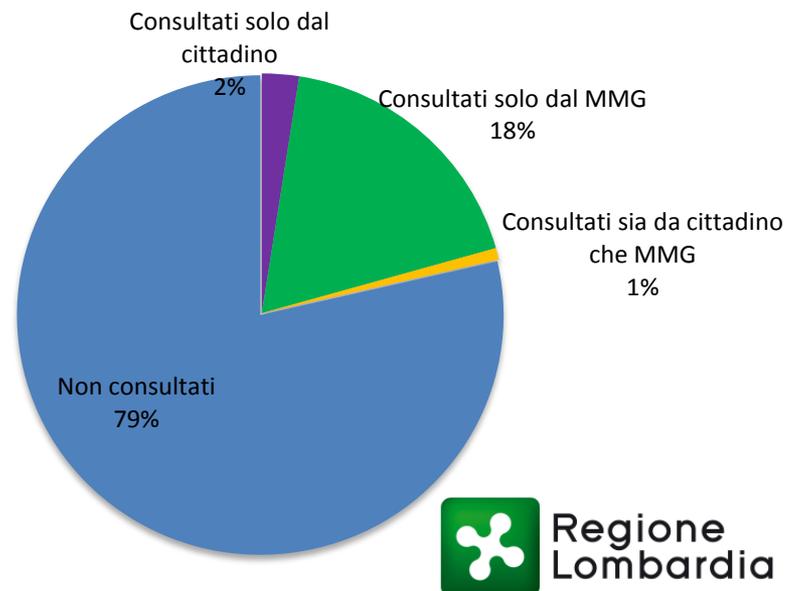
AO Treviglio

AO Cremona

ICP Poliambulatorio Cusano

AO Como

Totale Referti Diab13 pubblicati su FSE



Prospettive

- Fare tesoro delle esperienze per innovare il sistema
- Gli strumenti di telemedicina ed e-health a supporto della gestione dei pazienti cronici
- I nuovi modelli organizzativi per la cura e la gestione dei pazienti cronici
- Il Centro Servizi da NRS in poi



Centro Servizi



Ospedale
di Circolo
Fondazione
Macchi

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi
AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO

S.C. Approvvigionamenti

Direttore *ad interim*: Umberto Nocco



CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA
TRIENNALE DEL SERVIZIO DI
TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE PER
PAZIENTI AFFETTI DA BRONCOPNEUMOPATIA
CRONICA OSTRUTTIVA BPCO GRAVE E MOLTO
GRAVE E SCOMPENSO CARDIACO CRONICO
MEDIO GRAVE

GARA CONSORZIATA
GESTITA CON SISTEMI TELEMATICI
NUM I.D. 5580418

Appalto **triennale**

Base d'asta € 409.050,00
(iva esclusa)

5 Aziende partecipanti:

- Capofila Varese
- AO Salvini Garbagnate
- AO Legnano
- AO Valtellina Valchiavenna
- AO Busto Arsizio

Pazienti previsti **1.740** di cui:
1.020 BPCO
720 SCC

Canone **semestrale** paziente

- € 270,00 alta intensità
- € 180,00 bassa intensità

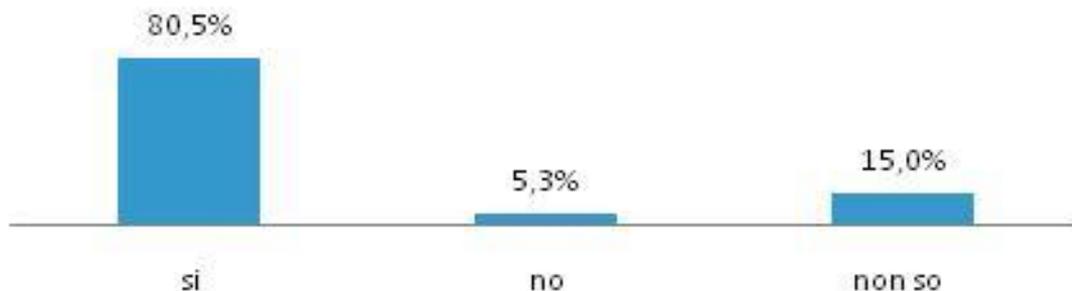
Aggiudicato dicembre 2014



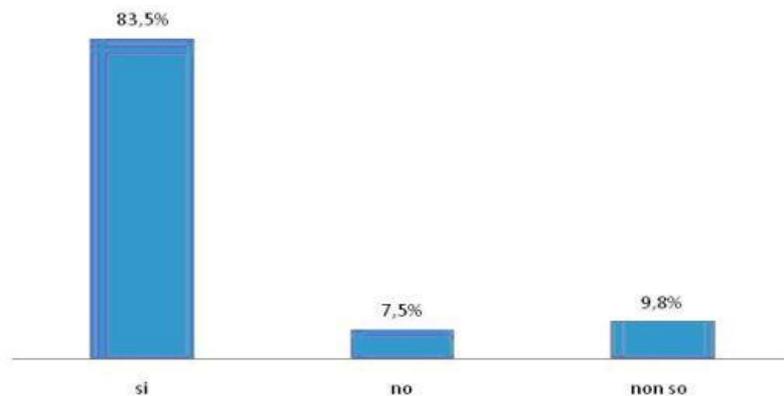
ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda



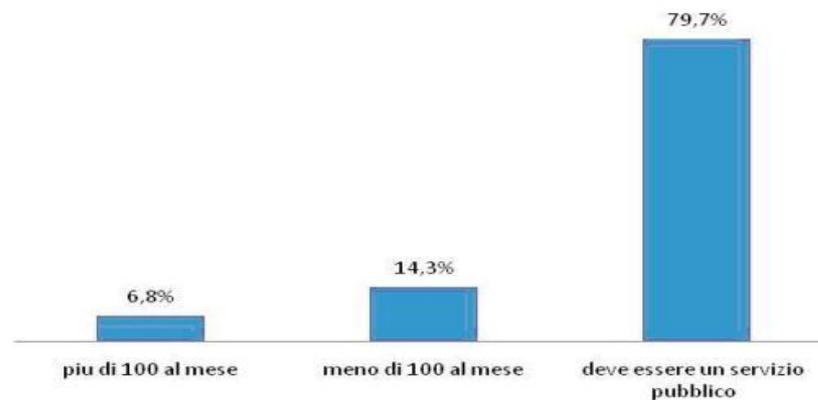
La telemedicina puo fare risparmiare tempo o visite mediche ?



Utilizzeresti la telemedicina per farti visitare da casa



quanto saresti disposto a pagare



Sistema Socio Sanitario



Ospedale Niguarda



Regione Lombardia

ASST- Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Sondaggio Viareggio, 2009



Regione Lombardia

Grazie per l'attenzione

loredana.luzzi@ospedaleniguarda.it