CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

21-23 OTTOBRE 2021

NAPOLI
Sede Congressuale
Complesso di Santa Maria la Nova
Via Santa Maria la Nova, 44

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

TITOLO: La telemedicina in diabetologia: implemetazione pratica e risultati

RELATORE: Anna Beltrano

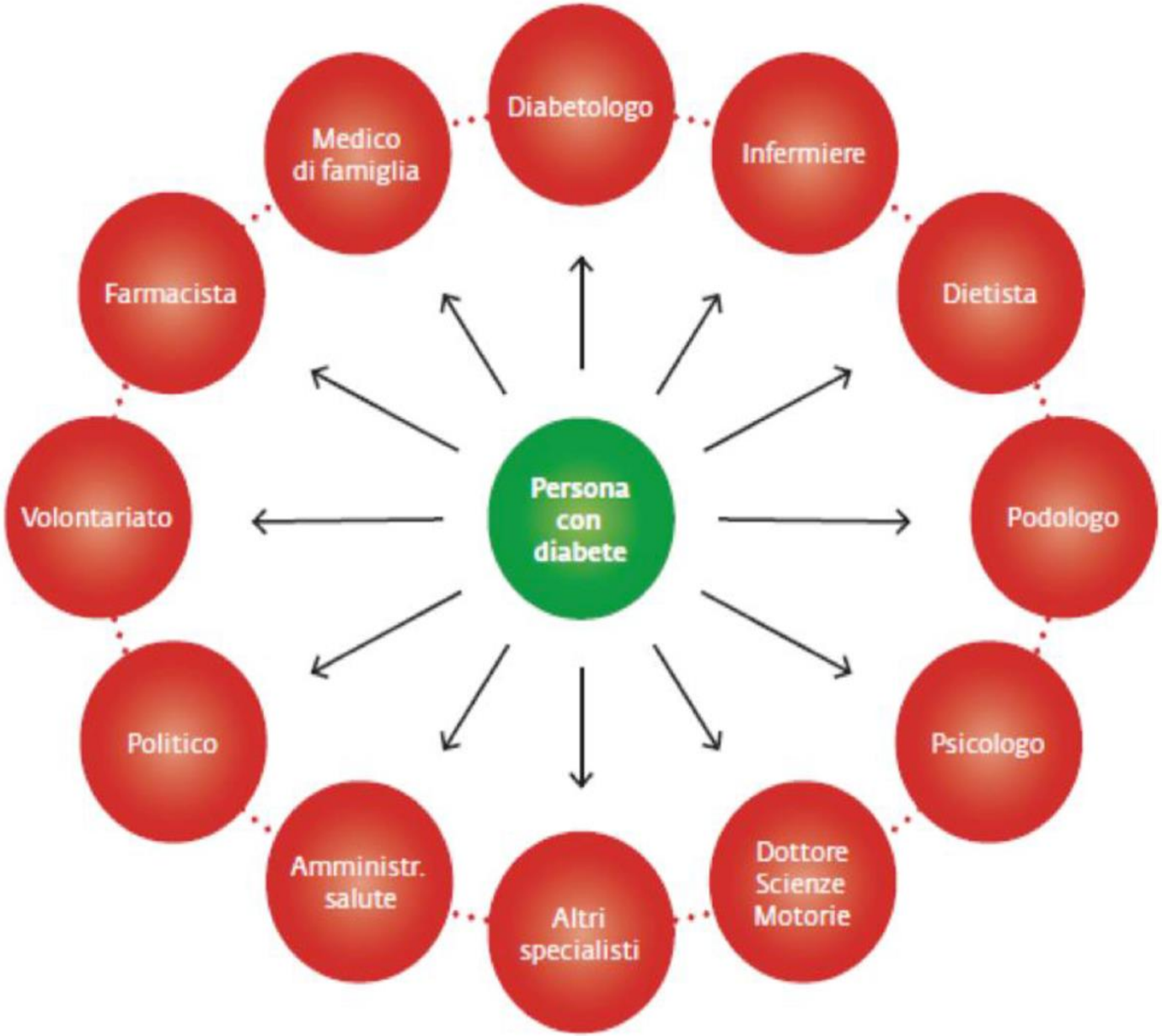
Piano Nazionale Diabete &
Bisogno di Salute della Persona con Diabete

MMG

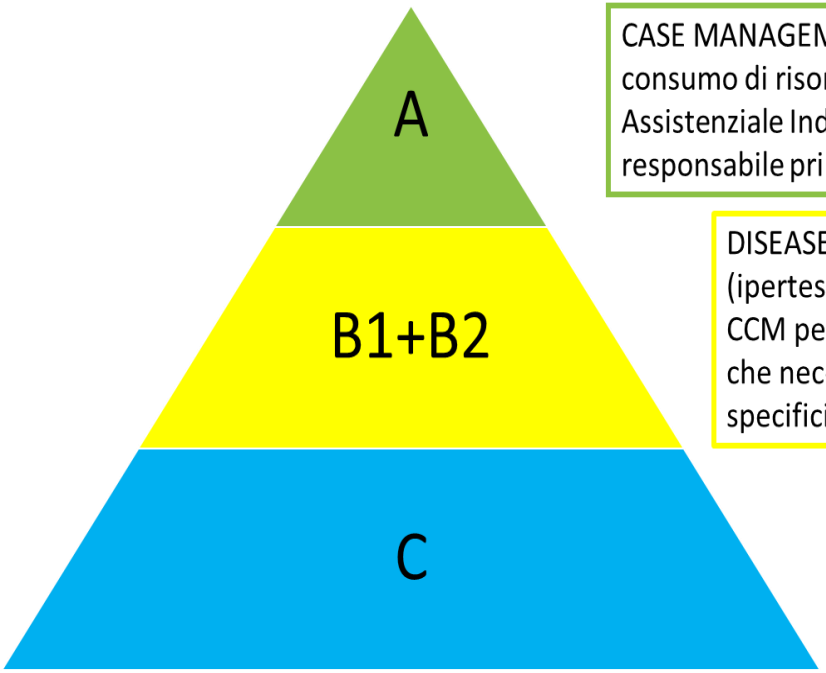
DIABETOLOGO

Complessità della Patologia ↑

Complessità Socio-Assistenziale ↓


Diabetologo
Infermiere
Dietista
Podologo
Psicologo
Dottore Scienze Motorie
Altri specialisti
Amministr. salute
Politico
Volontariato
Farmacista
Medico di famiglia
Persona con diabete

Delibera RT #650 del 5 Luglio 2016
(Revisione del Chronic Care Model)



CASE MANAGEMENT: pz complessi ad alto consumo di risorse. Viene predisposto un Piano Assistenziale Individuale (PAI) in cui il MMG è il responsabile principale, supportato dal team.

DISEASE MANAGEMENT: pz ad alto rischio cardiovascolare (ipertesi e diabetici – B1) e i pz già arruolati nei programmi CCM per ictus, scompenso cardiaco, BPCO e diabete (B2), che necessitano di cure secondo quanto riportati negli specifici PDTA.

SELF-MANAGEMENT: pz a basso rischio cardiovascolare, in cui occorre adottare strategie di promozione della salute e di empowerment.

Delibera Regione Toscana #5 del 07-01-2020

PDTA per il Diabete nell'adulto.
Modello di gestione integrata tra i medici di medicina generale e servizi di diabetologia.
Aggiornamento Delibera GRT n. 108/2011 – sostituzione del PDTA nell'adulto.

NOVITA':

1. I MMG devono fare diagnosi di DM e rilasciare certificato di esenzione
2. Integrare la DGRT 504/2017 prevedendo tra le prestazioni in esenzione 013 anche la I^ visita diabetologica individuata nel catalogo unico delle prestazioni ambulatoriali di cui al Decreto 1098 del 30/01/2019: 1066 = Visita diabetologica
3. Non più divisione delle popolazioni in carico al MMG al Centro specialistico ma presa in carico in collaborazione con le strutture diabetologiche e condivisione del piano di cura personalizzato
4. Visita diabetologica entro 12 mesi dalla diagnosi e reinvio al MMG dopo inquadramento e stabilizzazione
5. Individuazione dei criteri di priorità per la prescrizione di prima visita e controllo
6. Scambio elettronico di informazioni cliniche dei pazienti tra MMG e diabetologi

Telemedicina: Linee di Indirizzo Nazionali

Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari.

- **Televisita**: atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.
- **Teleconsulto**: indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza **fra medici** che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.
- **Telecooperazione sanitaria:** atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario.

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		**AMBITO**	**PAZIENTI**		**RELAZIONE**
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	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

Tipo di relazione medico-paziente secondo i modelli commerciali B2B/B2B2C/B2C (Business - Consumer).

Telemedicina: Piano Nazionale della Cronicità

SANITÀ DIGITALE

- SISTEMI INFORMATIVI INTEGRATI
- TELEMEDICINA
- WEB E SALUTE

OBIETTIVO

Promuovere l'impiego di modelli, tecniche e strumenti della sanità digitale nella gestione della cronicità al fine di garantire continuità e migliore qualità dell'assistenza, migliore efficacia, efficienza e appropriatezza

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. sperimentare modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente (Teleassistenza domiciliare, Teleconsulto specialistico, telemonitoraggio medicale, Telesorveglianza, Telecontrollo, Telesoccorso, Teleallarme);
2. analizzare modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica;
3. diffondere nei cittadini, nei pazienti, negli operatori e nelle istituzioni la cultura della telemedicina;
4. potenziare percorsi di formazione e aggiornamento continuo per gli operatori dei servizi di telemedicina;
5. produrre studi di fattibilità e di analisi costo-beneficio e condividere le esperienze in telemedicina.

RISULTATI ATTESI

- Implementazione dei servizi di telemedicina;
- Incremento di modelli di assistenza che sappiano coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente-persona.

Infatti, le tecnologie **e-Health** garantiscono la realizzazione di una modalità operativa a rete, facilitando l'integrazione tra le varie figure deputate all'assistenza e alla erogazione dei servizi. In particolare, nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione delle cure primarie, la **Telemedicina** e la **Teleassistenza** rappresentano esempi di come le tecnologie possano migliorare l'operatività, nel luogo dove il paziente vive, favorendo così la gestione domiciliare della persona e riducendo gli spostamenti spesso non indispensabili e i relativi costi sociali.

Telemedicina & Diabete

30 anni fa sono iniziate le prime telefonate dei medici ai pazienti diabetici e anni dopo i fax con i dati del glucosio urinario e le dosi insuliniche.

Stakeholder	
Medici	Devono migliorare e facilitare la gestione dei dati dei pazienti.
Pazienti	Necessitano di assistenza in condizioni e luoghi diversi da quelli tradizionali.
Familiari	Necessitano di informazioni sulla gestione quotidiana della patologia, talvolta

Negli ultimi 10 anni la ***mobile health*** ci ha messo a disposizione app per comunicare con i nostri pazienti (nel 2019 l'AMD ne ha censite più di 900).

Categorie Individuate Da ISS Per Gestire La Telemedicina in Emergenza Pandemica

- 1)asintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo (quarantena fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso);
- 2)paucisintomatici che sono venuti in contatto con caso COVID-19 positivo, con test COVID-19 negativo (isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso);
- 3)paucisintomatici con test COVID-19 positivo (isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi);
- 4)dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.
- 5)pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali (si pensi a mero titolo di esempio: diabete, patologie cardiovascolari croniche, BPCO, terapie del dolore, chemioterapie, patologie psichiatriche, disabilità), comprendendo anche le persone affette da malattie rare e condizioni di fragilità che richiedono costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento, oppure persone che necessitano di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, ma non differibili (ad esempio: gestanti, puerpere, persone con problematiche psicologiche).

05.03.2020

Convocazione riunione per cessazione attività ambulatoriali non urgenti

06.03.2020

Triage diabetologico telefonico

11.03.2020

email di reparto, acquisizione smartphone, farmacia online

27.03.2020

Procedura Operativa

Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

UOC Diabetologia - Arezzo

UOC Diabetologia	PP-PAR-PAR 47 Gestione dell'attività della UOC Diabetologia di Arezzo alla luce dell'Emergenza COVID-19	Rev. n. 1 Pag. 1 di 8 (23/03/2020)

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	Firma per il gruppo di lavoro	Alessia Scatena		
Verifica	Direttore UOC Diabetologia Ospedale San Donato – Arezzo	Lucia Ricci		24/03/2020
	Coordinatore rete Assistenziale Lesioni Cutanee	Sara Sandroni		24/03/2020
Approvazione	Direttore PO Arezzo, Casentino, Valdichiana Aretina e Valtiberina	Monica Calamai		01/04/2020
Controllo	Responsabile P.O. Coord. Aziendale Patient Safety Manager e attività di Management e Sicurezza del Paziente	Cinzia Sestini		24/03/2020
	Responsabile P.O. Qualità e certificazione IRC	Abramo Zanchi		24/03/2020

Gruppo di lavoro composto da:
Dr. Alessia Scatena, Inf. Sara Sandroni, Dr. Ivana Ragusa, Dr. Marianna Di Filippi, Dr. Sandro Cardinale

Luogo e modalità di conservazione:	Responsabile
Revisione senza modifiche ☐	Motivo della revisione: .....

1

In pieno primo lockdown la Regione Toscana pubblica la delibera n. 464 del 6 aprile 2020 **con la principale finalità di potenziare meccanismi di continuità assistenziale dei pazienti cronici coerenti con le misure finalizzate al contenimento del contagio.**

Con la stessa fornisce alle Aziende Sanitarie indicazioni omogenee e condivise sulle modalità di prescrizione, accesso, erogazione, registrazione e individuazione della spesa per le attività di televisita e teleconsulto relative a 83 prestazioni sanitarie

REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06-04-2020 *(punto N 23)*

Delibera *N 464* *del 06-04-2020*

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Mauro MACCARI
Estensore CARLA RIZZUTI
Oggetto
DGR/497/2014 "Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" - Indirizzi operativi

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	LLI
STEFANO CIUOFFO	CRISTINA GRIECO	
STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI	

Dal 15 Settembre attivo il portale Teleconsulto per le professionalità non mediche

Integrazione del nomenclatore regionale:

2588	TELEVISITA PODOLOGICA DI CONTROLLO
2590	TELEVISITA PER PIEDE DIABETICO DI CONTROLLO
2621	TELEVISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO

TLV01: Esenzione per televisita

Rendicontazione del Teleconsulto

Paziente in follow-up

Back office

Triage infermieristico:

- Stato di salute
- Criteri di urgenza
- Accessibilità alle tecnologie (telefono, mail, videochiamata, scarico dati glicemici)
- Disponibilità del care-giver

Medico 1

Televisita:
Controllo esami ematici,
Scarico dati glicemici,
Visualizzazione immagini

Prescrizione screening complicanze

Prescrizione consulenze per altre patologie

Prescrizione terapia nutrizionale e farmacologica

Teleconsulto

Segreteria

Programmazione visite di follow-up

Medico 2

Farmacie Presidi

Visita in presenza

Formazione dei M rmativo

UOC DIABETOLOGIA
OSPEDALE SAN DONATO - AREZZO
U.S.L. TOSCANA SUD EST

Riorganizzazione Attività Diabetologica

Fino all'inizio di Marzo 2020, l'attività diabetologica ambulatoriale c/o l'Ospedale San Donato prevedeva una concentrazione prevalentemente mattutina, mentre il pomeriggio era prevista un'attività prevalentemente infermieristica, dedicata all'educazione terapeutica, e un impegno dei medici nei reparti di degenza per le consulenze e nell'assistenza ai pazienti con tecnologie avanzate, microinfusori insulinici e sensori per il monitoraggio in continuo della glicemia. Inoltre era prevista un'attività ambulatoriale diabetologica ogni 15 giorni c/o l'Ospedale di Bibbiena, ogni 7 giorni c/o l'Ospedale La Fratta, ogni 15 giorni c/o la Casa della Salute di Castiglion Fiorentino e 1 volta al mese c/o la Casa della Salute di Foiano della Chiana.

Una criticità emersa dalla precedente organizzazione riguardava il parziale riempimento delle sedute ambulatoriali nelle Case della Salute con tempi di prenotazione ridotti anche a 24h e utilizzate anche da pazienti di zone lontane della provincia in cerca di un posto rapido. Altra criticità riguardava i pazienti del Casentino e della Valtiberina destinati a prenotare visite ad Arezzo in quanto per i primi erano disponibili solo 2 sedute mensili e per i secondi nessuna seduta. Infine, dato che il medico diabetologo effettua anche consulenze ai pazienti con diabete ricoverati, la presenza almeno settimanale era richiesta anche dalle equipe dei vari reparti di degenza sia in Valdichiana che in Casentino.

Durante la Fase 1 Covid-19 è stata sospesa l'attività ambulatoriale non urgente e contestualmente le trasferte dei medici diabetologi nelle vallate, garantendo però a tutti i pazienti prenotati assistenza in telemedicina, invio dei referti e della modulistica necessaria per prescrizione ausili o altro via mail ai pazienti e agli uffici di competenza.

Con l'inizio della Fase 2 Covid-19 sono poi state riprese le prime visite prima ad Arezzo e quindi nelle Vallate con una nuova disponibilità di sedute:

- Ospedale della Valdichiana: 1 seduta settimanale il mercoledì mattina
- Ospedale del Casentino: 1 seduta settimanale il martedì mattina (al momento attivo solo ogni 15 giorni per indisponibilità di spazi)
- Servizio Socio Sanitario di San Sepolcro: 1 seduta settimanale il venerdì mattina

L'orario ambulatoriale della UOC Arezzo, per garantire il distanziam possibilità di sanificazione, è stato 8:00 fino alle 17:30.

Nonostante la pandemia, nel 202 diabetologica in Toscana sarebbe s destinata a modificarsi grazie a Commissione per le Attività diabe Regione Toscana, che negli ultim lavorato alla produzione di numerosi riguardano il percorso del diabete e rilascio/rinnovo patente di guida, dell tecnologie legate al diabete ma diabete mellito tipo 2 e la nuova ge con i medici di medicina generale.

Delibera Regione Toscana n.5 del 7 Gennaio 2020

(PDTA PER IL DIABETE NELL'ADULTO. MODELLO DI GESTIONE INTEGRATA TRA I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SERVIZI DI DIABETOLOGIA. AGGIORNAMENTO DELIBERA GRT N. 108/2011 – SOSTITUZIONE DEL PDTA NELL'ADULTO)

I cambiamenti presenti nella delibera nr 5 del 07/01/2020 sono in sostanza i seguenti:

- il medico di famiglia può fare diagnosi di diabete mellito e rilasciare il certificato di esenzione
- L'esenzione 013.250 copre anche la I^ visita diabetologica (cod. 1066), che può essere quindi prescritta e mutuabile dal MMG
- Invio di tutti i pazienti a visita diabetologica entro 12 mesi dalla diagnosi al fine di effettuare:
  - Diagnosi di precisione
  - Impostazione terapeutica
  - Screening delle complicanze croniche

un referente diabetologo per AFT.

Tabella 1.

Target glicemici (Standard Italiani SID-AMD 2018)

Caratteristiche	Target HbA1c
DM2 con farmaci a basso rischio di ipoglicemie	<6,5%
DM2 con farmaci ad alto rischio di ipoglicemie	6,5%-7,5%
DM2 con farmaci ad alto rischio di ipoglicemie + infanzia ed adolescenza, età molto avanzata, comorbilità	<8%

Tabella 2. Codici di Priorità per primo accesso

URGENTE (<72h)
Segni e sintomi di scompenso metabolico
Ulcera in atto
HbA1c ≥10% in paziente ≥40 anni
Stato di gravidanza
BREVE (<10gg)
HbA1c +2% rispetto al target in paziente ≥60 anni e/ comorbidità
Condizioni che controindicano la terapia in atto (IRC in metformina, scompenso cardiaco con glitazoni, etc.)
DIFFERITA (<30gg)
HbA1c +2% rispetto al target in paziente ≥60 anni
Comparsa di eventi cardiovascolari maggiori, proteinuria, etc.
Altra motivazione da parte del MMG

- Una volta valutato il paziente e stabilizzato clinicamente, il paziente deve essere ripreso in carico dal medico di famiglia.
- Introduzione di criteri clinici per i codici di priorità dell'impegnativa per visita successiva (v. Tab 3)

Tabella 3. Codici di Priorità per visita successiva

URGENTE (<72h)
Segni e sintomi di scompenso metabolico
Ulcera nuova o peggiorata
Ipoglicemie gravi e/o ricorrenti
Stato di gravidanza
BREVE (<10gg)
Effetti collaterali o indesiderati o ripetute ipoglicemie non gravi
Condizioni clniche e/o evoluzione delle complicanze che richiedano una rivalutazione della terapia in atto (IRC, scompenso cardiaco, eventi cardiovascolari maggiori, etc.)
DIFFERITA (<30gg)
HbA1c +2% rispetto al target
HbA1c non a target nonostante variazioni terapeutiche e interventi sullo stile di vita
Nuova complicanza
Programmazione di gravidanza in DM2
Rivalutazione piano terapeutico
PROGRAMMATA (<120gg)
Modalità di visita successiva secondo le indicazioni dello specialista al precedente accesso.

a RT n.464 del 06-04-2020
14 – Intesa Stato Regioni
di Indirizzo nazionali di

a invece integrato il nomenclatore
prestazioni di telemedicina per le
iche di controllo (prescrivibili in
solo dallo specialista e non dal

podologica di controllo
piede diabetico di controllo
diabetologica di controllo
so DGR, è possibile sostituire la
teleconsulto tra medico specialista
edici specialisti, senza o con la
ente. Infine, dal 15 Settembre 2020
e utilizzare il teleconsulto per le
n mediche.
modalità assistenziale, riconosciuta
tutti gli effetti, sarà possibile
equenza delle visite, scambiare più
rmazioni, limitare gli accessi in
antire continuità di assistenza e
per le zone più difficilmente
nostro territorio, una volta che la
ata effettuata.

^ visita vengono indicati i tempi e
n cui programmare le visite

Il back office infermieristico riceve la richiesta di prenotazione della visita successiva e sulla base della disponibilità di uno smartphone/pc, di una mail e della necessità di assistenza di un familiare o care-giver, prenota la televisita. Il medico contatta poi il paziente/care giver alla data e all'ora stabilite e, in base alle informazioni ricevute decide se concludere la visita di controllo in telemedicina oppure differire la visita in presenza. Durante la televisita, il medico ha la possibilità di accedere al dossier di tutte le visite ed esami ematochimici e strumentali eseguiti nelle strutture pubbliche della nostra provincia ma anche dello scarico dei dati relativi al monitoraggio glicemico capillare o in continuo per i pazienti dotati di strumenti idonei.

Al termine della visita, il medico invia il referto firmato digitalmente via mail, le prescrizioni per gli esami ematochimici e strumentali richiesti, i piani terapeutici ed invia alla UO Farmaceutica territoriale la prescrizione per gli ausilii necessari al monitoraggio glicemico e/o alla terapia insulinica.

Nel caso delle visite di controllo per piede diabetico, l'esecuzione delle stesse in telemedicina riguarderà essenzialmente lo scambio di immagini con gli infermieri del servizio territoriale, di referti di esami richiesti a conclusione delle valutazioni iniziate durante la prima visita o per incrementare la frequenza dei controlli.

Nel caso delle visite di controllo podologiche, la telemedicina può servire per controllare l'evoluzione del trattamento effettuato o monitorare una condizione non evolutiva.

Formazione degli Infermieri Territoriali e Materiale Informativo

La telecooperazione sanitaria
medicazione domiciliare per vid
nella pagina seguente).
I criteri per richiedere un telecor

Tabella 1. *Criteri di attivazione d*

	Criteri
Condizioni generali del paziente	Febbre, iperglice nuova insorgenz
Condizioni dell'arto	Edema, eritema,
Bordi della lesione	Macerazione
Fondo della lesione	Comparsa o e approfondimento
Essudato	Aumento della d della frequenza d
Dimensioni della lesione	Aumento di dime
Nuova lesione	

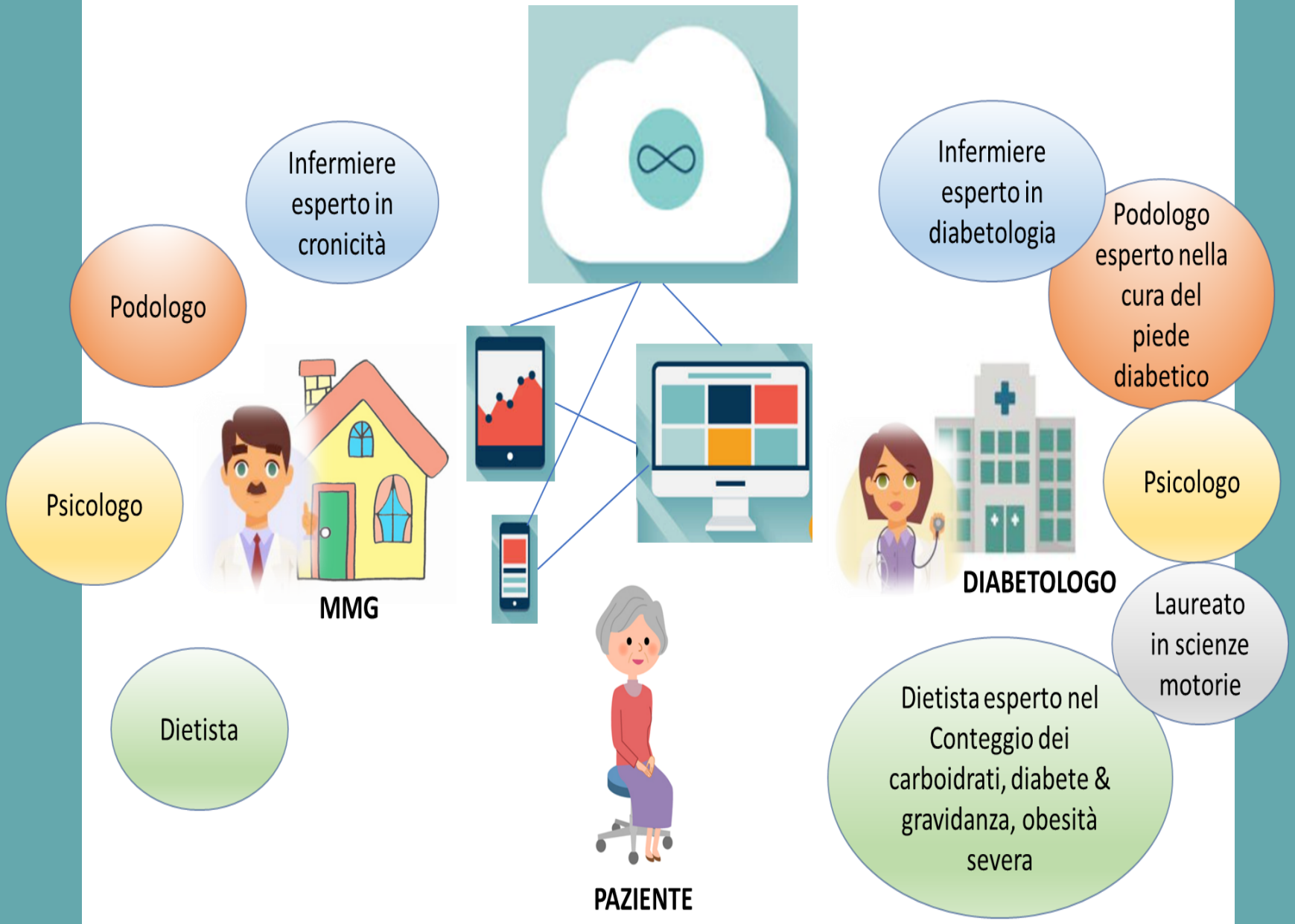
Tabella 1. *Criteri di attivazione della Telecooperazione Sanitaria*

	Criteri	Modalità
Condizioni generali del paziente	Febbre, iperglicemia marcata e persistente, dolore di nuova insorgenza	e-mail+immagini
Condizioni dell'arto	Edema, eritema, linfangite, cellulite	videochiamata
Bordi della lesione	Macerazione	e-mail+immagini
Fondo della lesione	Comparsa o estensione di fibrina o necrosi, approfondimento con esposizione dei piani ossei	e-mail+immagini
Essudato	Aumento della quantità con necessità di aumento della frequenza dei cambi	e-mail+immagini
Dimensioni della lesione	Aumento di dimensioni	e-mail+immagini
Nuova lesione		videochiamata

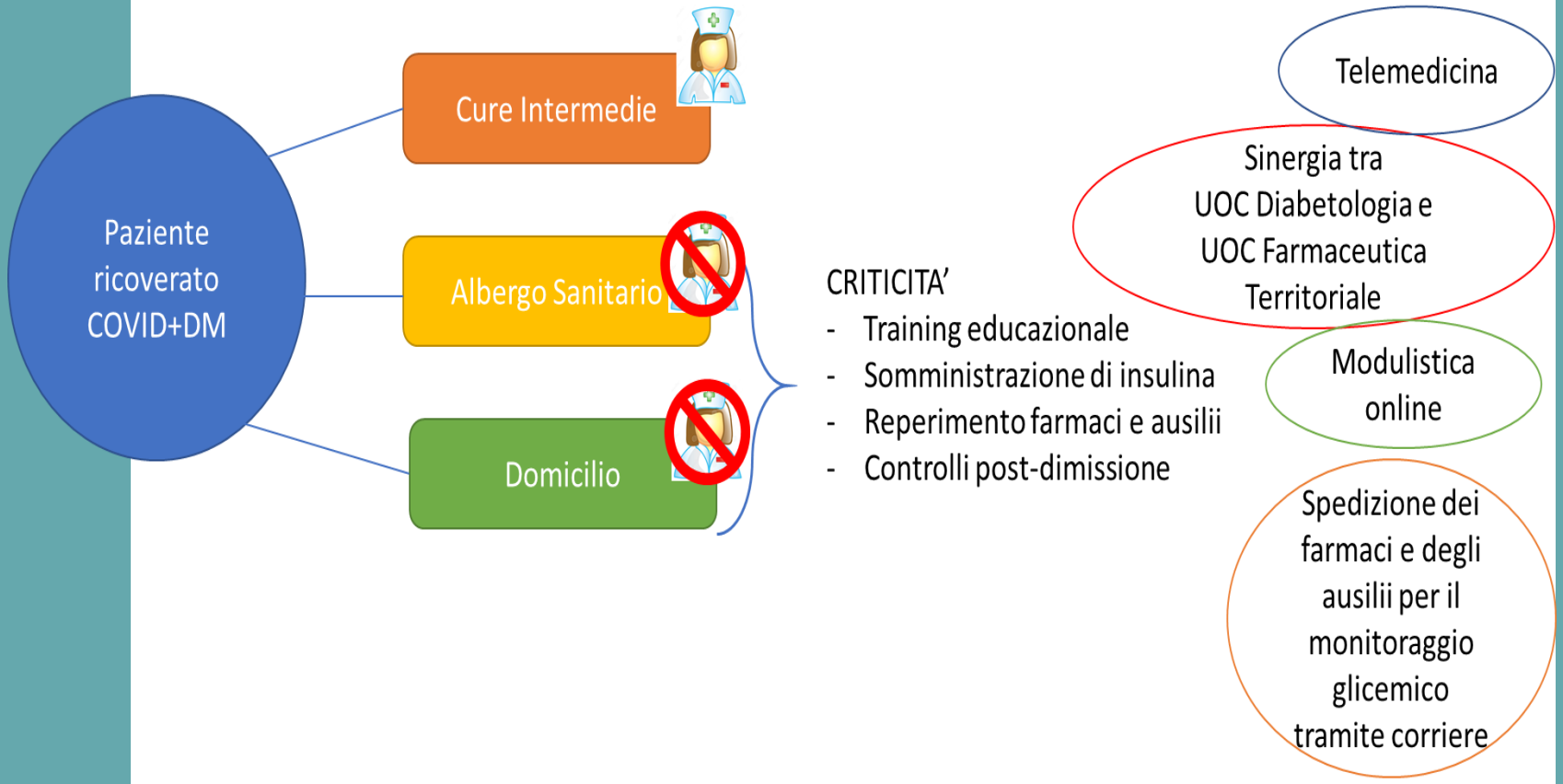
Come contattarci:

- Referenti per il Piede diabetico:
  - **Dr. Alessia Scatena, Dr. Marianna Di Filippi**
    (Cell. dedicato 334-1150763, ad uso esclusivo di infermieri/MMG)
  - **Podologo Dr. ssa Silvia Magi**
- UOC Diabetologia:
  - diabetologia.ar@uslsudest.toscana.it
  - 0575/255408

E CARD


Infermiere esperto in cronicità
Podologo
Psicologo
Dietista
MMG
Infermiere esperto in diabetologia
Podologo esperto nella cura del piede diabetico
Psicologo
Laureato in scienze motorie
Dietista esperto nel Conteggio dei carboidrati, diabete & gravidanza, obesità severa
DIABETOLOGO
PAZIENTE

Gestione del Paziente con DM Ricoverato in Area Covid durante e dopo la Degenza



1 • **DIABETE TIPO 1 & TIPO 2**: Facilità di applicazione, buona disponibilità di tecnologie.

2 • **PIEDE DIABETICO**: Necessità di trovare nuove strategie per le visite piede diabetico.

3 **EDUCAZIONE TERAPEUTICA:** ancora non standardizzabili modalità sicure di verifica delle informazioni acquisite durante le sedute educazionali online E

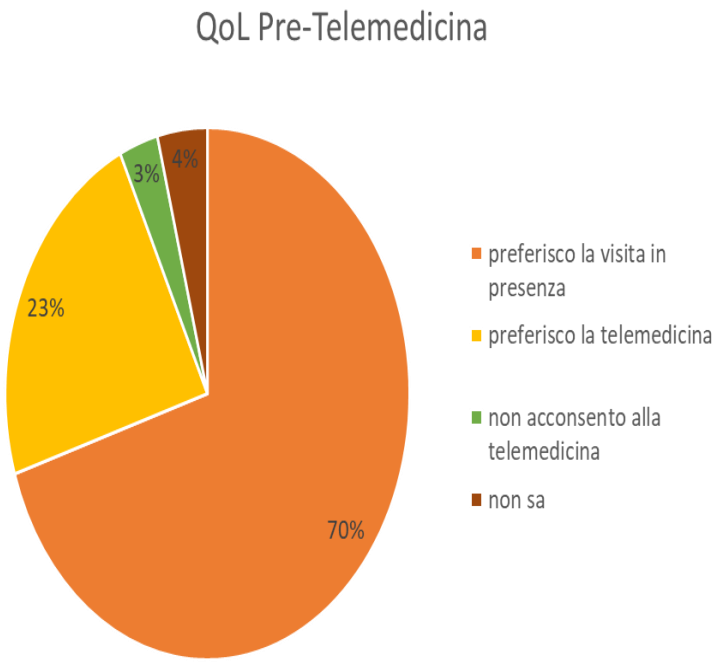
4 • **TERRITORI DISAGIATI**: riduzione degli spostamenti, ottimizzazione delle risorse di personale, potenziamento del teleconsulto.

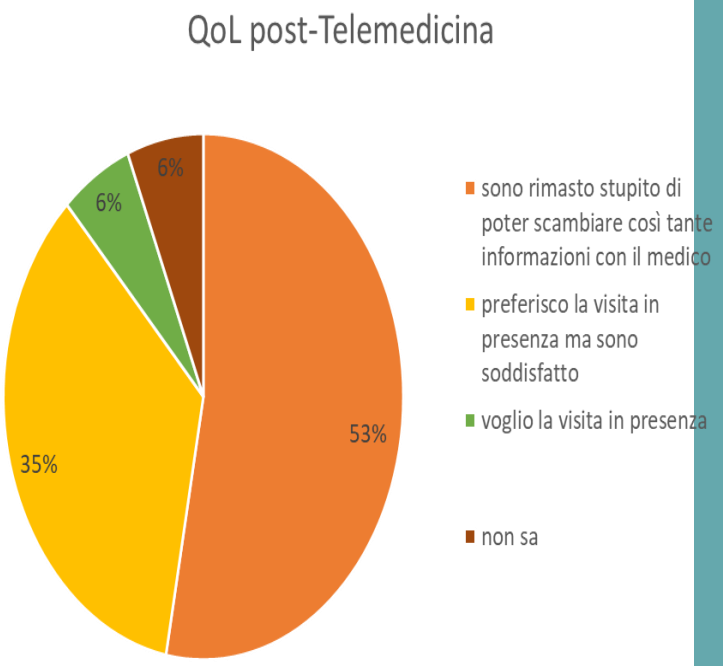
5 • **MMG & RETE INFERMIERISTICA TERRITORIALE**: difformità di accettazione, resistenza tra i primi, entusiasmo tra i secondi.

6 • **ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI**: incontri in remoto ed in presenza per divulgare nuove modalità assistenziali, brochure informative, eventi online.

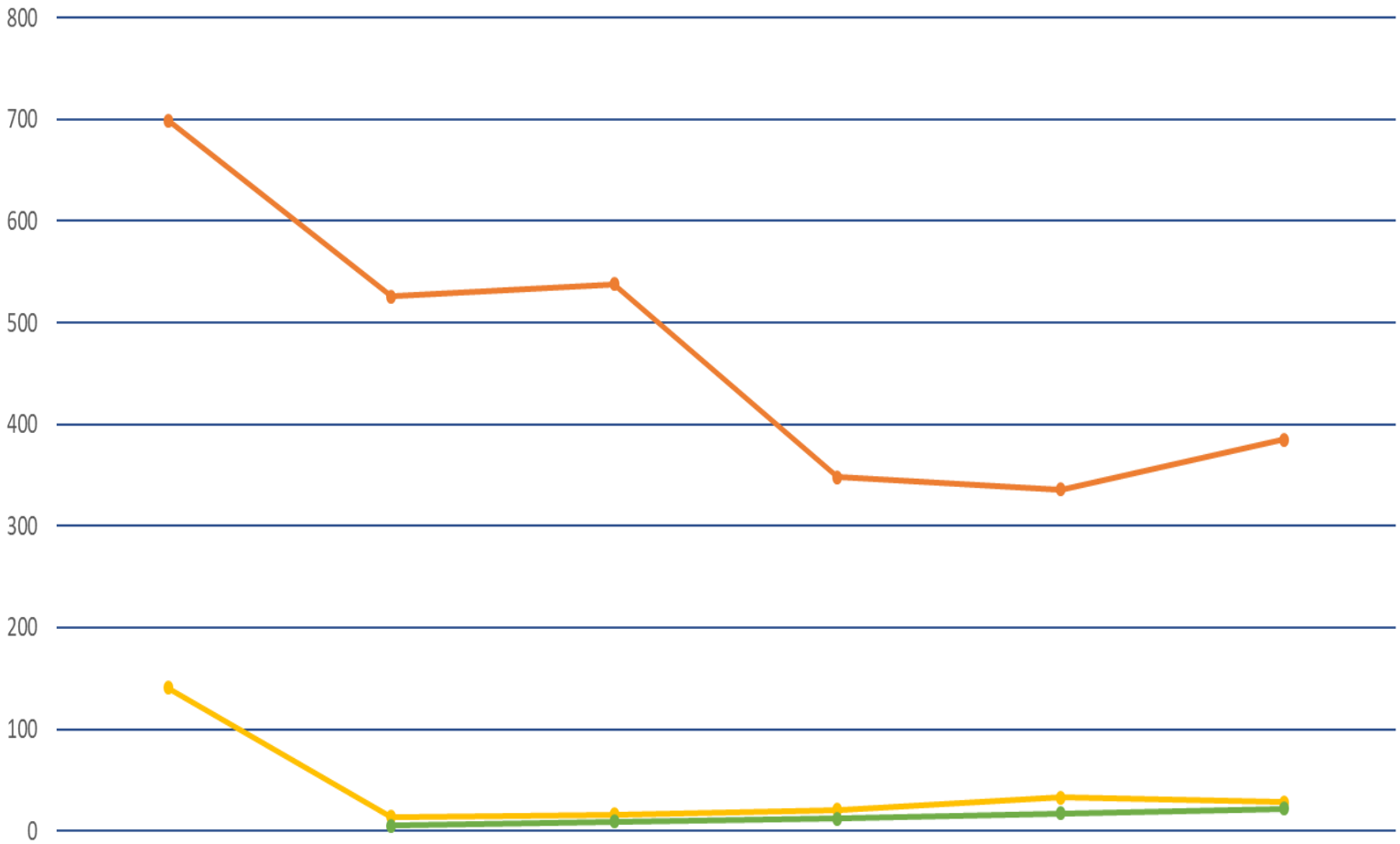
Telemedicina COVID-19 , UOC Diabetologia Arezzo

2832





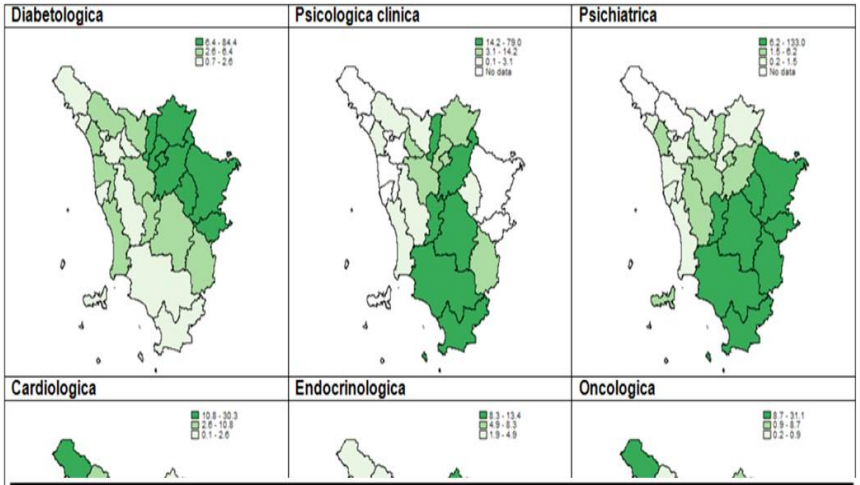
Nessuna segnalazione URP



	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20
diabetologia	699	526	538	348	336	385
piede diabetico	141	14	16	21	33	28
podologica		5	9	12	17	22

Telemedicina durante la Pandemia

Figura 1. Televisite di controllo erogate nel periodo marzo-settembre 2020 – Tassi x 10.000 per Zona-Distretto di residenza per le 20 discipline più frequenti (televisite filtrate per la rispettiva disciplina e modalità di accesso con prescrizione su ricettario o diretta).



Televisita di controllo	Mese							
	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Tot
Diabetologica	881 6,8	2.983 22,9	2.834 21,8	2.151 16,5	1.833 14,1	942 7,2	1.387 10,7	13.011 100,0

Azienda erogatrice	Mese							
	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Tot
AUSL Sud-Est	559 18,2	2.896 25,7	3.625 21,1	2.768 23,7	1.847 23,8	1.025 31,8	1.020 22,4	13.740 23,4

[Dati ARS Toscana]

- ***P.O. Fase 1 & Fase 2 COVID-19***
- ***P.O. Telemedicina per la gestione integrata del paziente con piede diabetico (teleconsulto con i medici di medicina generale e telecooperazione sanitaria con gli infermieri del territorio)***
- ***P.O. Gestione del diabete nel paziente COVID-19 in ospedale e sul territorio***

Conclusioni

- La telemedicina nell'assistenza diabetologica garantisce ***equità di accesso alle cure***, ***limitazione degli spostamenti***, ***nessuna necessità di perdere giornate di lavoro***, ***ottimizzazione delle risorse***, ***ampliamento dell'offerta sanitaria e*** offre una nuova opportunità per i ***territori disagiati***.
- Favorisce lo ***skill mix*** e offre nuove opportunità di crescita e valorizzazione del personale infermieristico, nell'ambito del team diabetologico multiprofessionale.
- Nonostante la grande accelerazione che l'emergenza sanitaria COVID-19 ha portato è fondamentale lo sviluppo e l'adeguamento *dell'**Information Technology*** per usufruire al meglio delle tecnologie disponibili.
- La corretta implementazione del nuovo modello assistenziale necessita di un ***cambiamento culturale*** soprattutto nella definizione dei ruoli e delle responsabilità e nell'atteggiamento da parte dei pazienti.
- Questi cambiamenti rappresentano la chiave di volta per creare il continuum tra ospedale e territorio nel trattamento delle patologie croniche, in particolare del diabete.