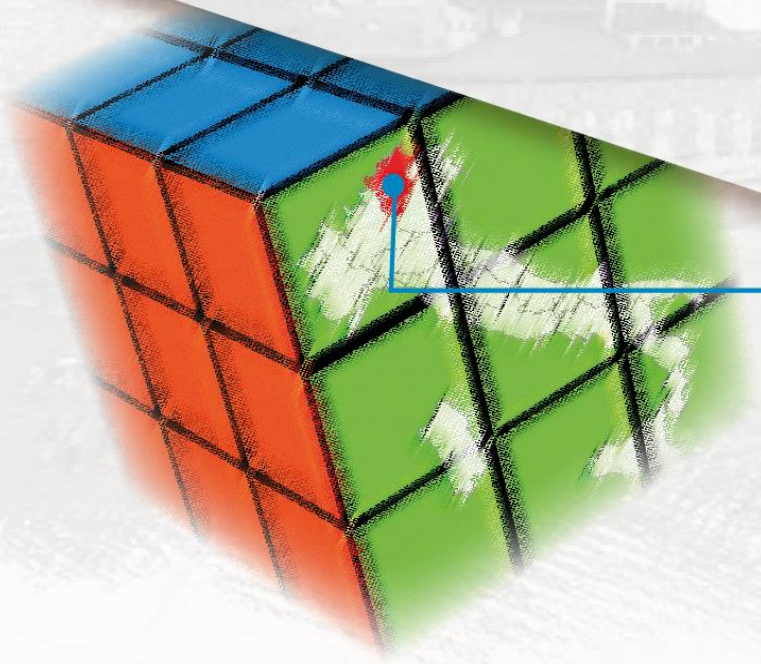
XX° CONGRESSO NAZIONALE CARD

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

IL DISTRETTO E (è) LA SALUTE DI COMUNITÀ

NELLA CURA, CON APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ



TRENTO

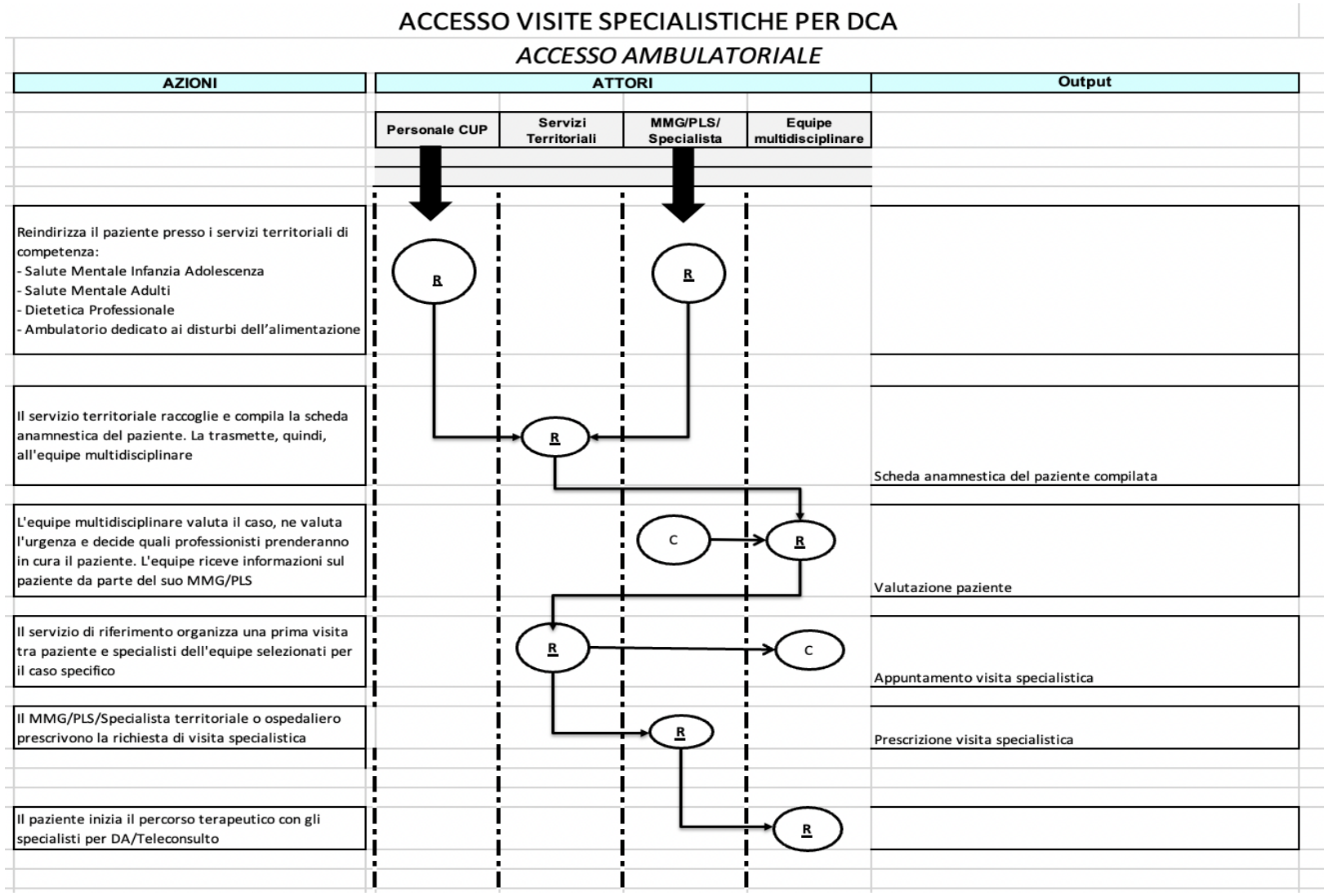
13-14-15
OTTOBRE 2022
Grand Hotel Trento

TITOLO: ***LA PRESA IN CURA SU RETE DIGITALE INTERCONNESSA***

RELATORE: **Dott.ssa Simona Dei**
Direttore Sanitario ASL Toscana sud est

CONGRESSO CARD NAZIONALE

PDTA: DIAGRAMMA DI FLUSSO



GOM ONCOLOGICO

CONGRESSO CARD NAZIONALE

INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

(apice della piramide)

HOSPITAL

medici internisti e geriatri

- neurologia
- cardiologia
- diabete
- patologie respiratorie
- oncologia
- insufficienza renale
- malattie reumatiche

ACOT

PAI

MODICA | OSPEDALE DI COMUNITA' | ADI | RSA

LONG TERM CARE

TERRITORIO

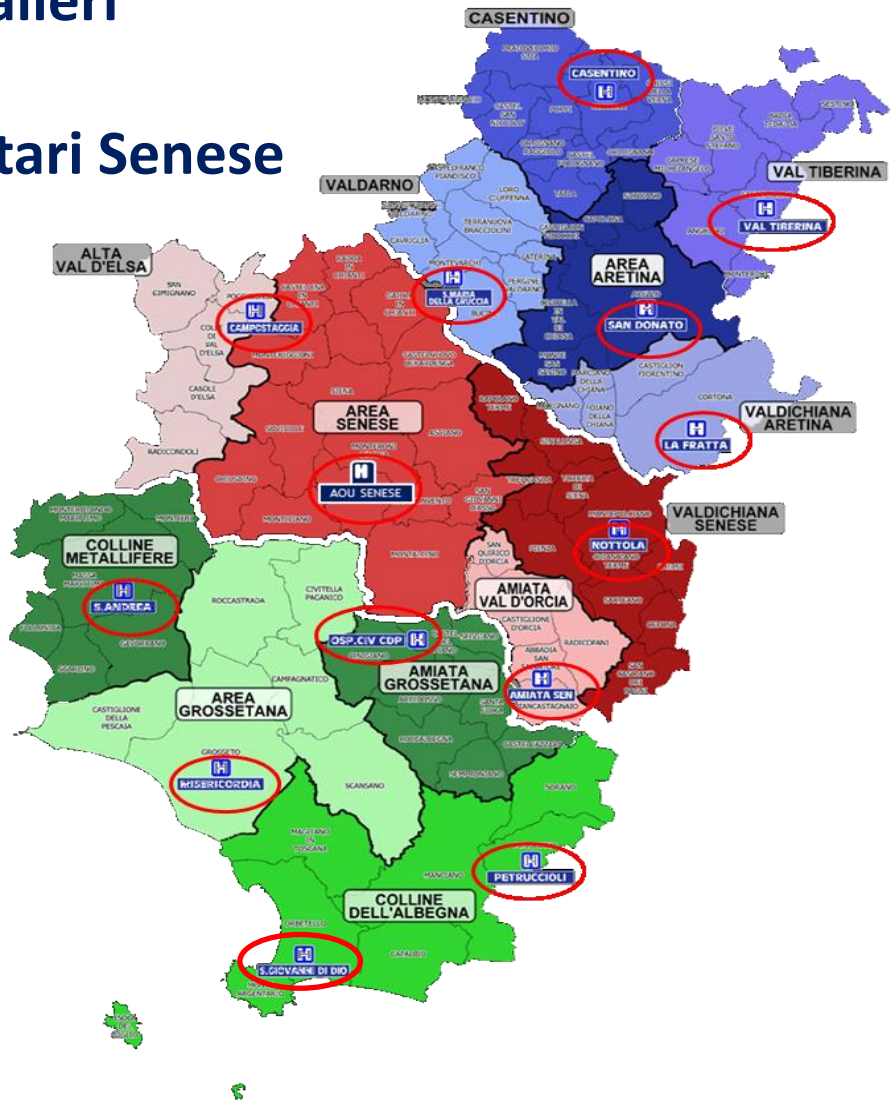
AFT

TEAM MULTIPROFESSIONALE

SST Azienda USL Toscana sud est
Servizio Sanitario della Toscana

TELECONSULTO: MODALITÀ ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE

Azienda Usl Toscana Sud-Est: 13 Presidi Ospedalieri
e
Azienda Ospedaliera Universitari Senese

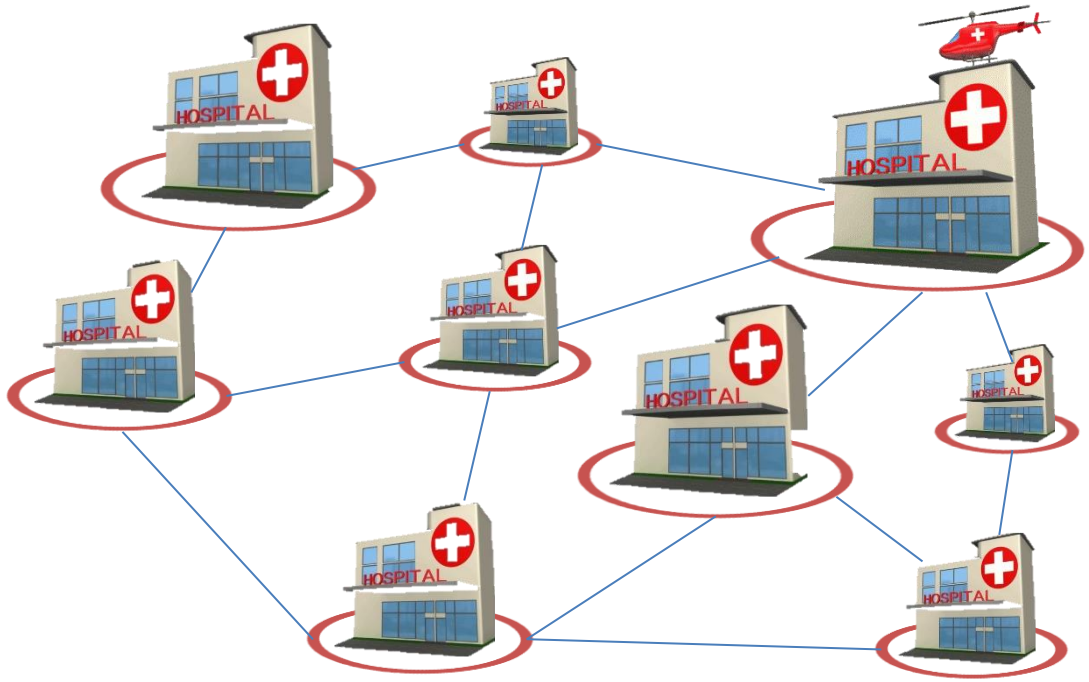


IL TELECONSULTO

Medici Committenti AUSL-TSE, di Pronto Soccorso e di Reparti di ricovero dei vari PPOO

Medici Consulenti AOUS:

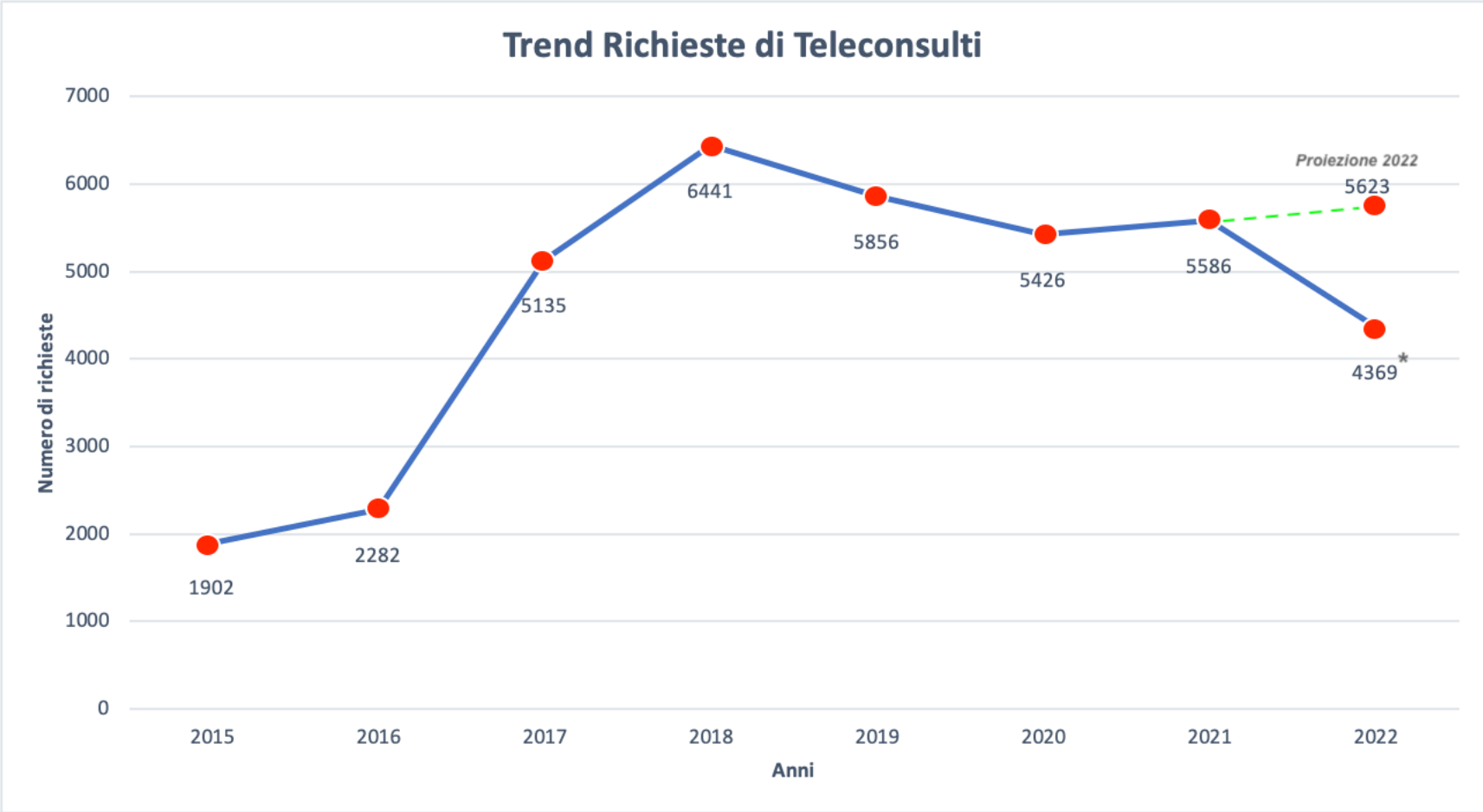
1. Broncoscopia;
2. Cardiochirurgia e Chirurgia dei Grossi Vasi;
3. Chirurgia Maxillo-Facciale;
4. Chirurgia Toracica;
5. Chirurgia Vascolare;
6. Diagnostica per Immagini “Body”;
7. Neurochirurgia;
8. Neuroradiologia;
9. Ortopedia;
10. Radiologia Interventistica “Body”



Benefici:

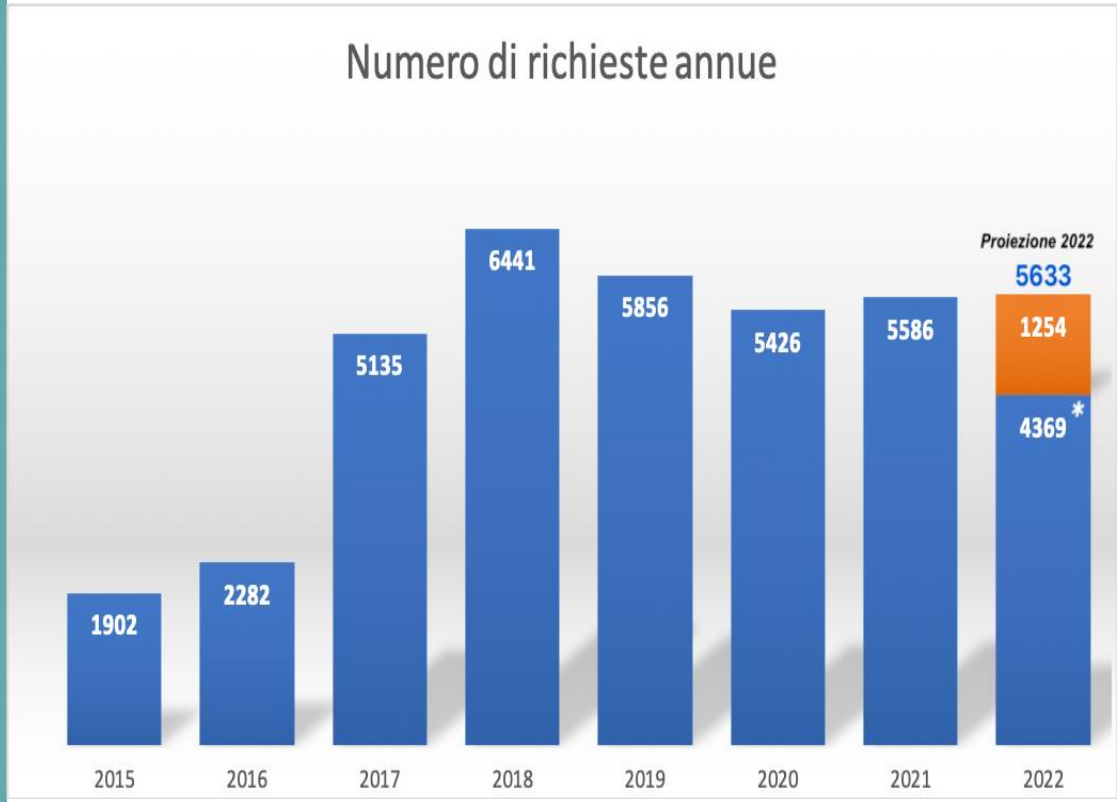
- Evitare inutili spostamenti verso AOUS di un Paziente AUSL-TSE e del personale incaricato al trasporto;
- Favorire il trasferimento nel più breve tempo possibile, ove il trasferimento sia indicato;
- Consentire di ridurre significativamente i tempi organizzativi (preparazione sala operatoria, della sala angiografica, etc).

TREND TELECONSULTO

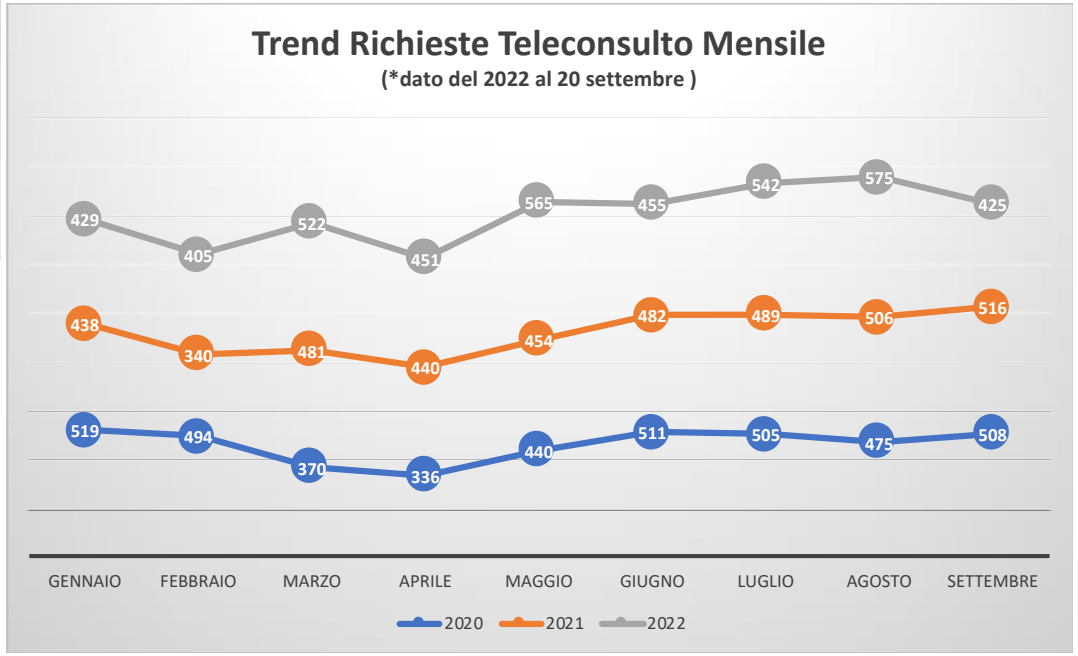


* Dato al 20 settembre 2022

I TELECONSULTI – TREND



* Dato al 20 settembre 2022



TELECONSULTO: NUOVI SVILUPPI

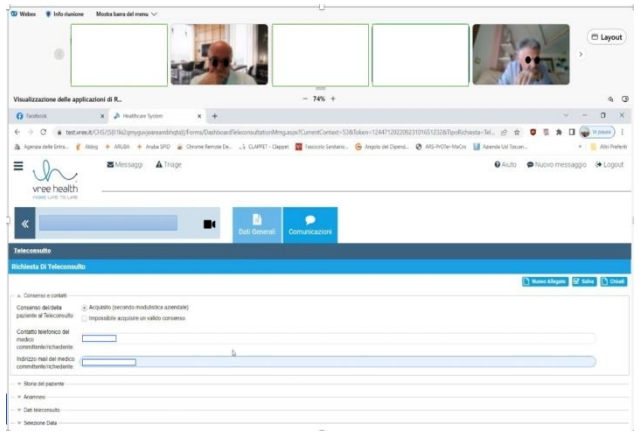
Progetto Pilota:

Territorio
(Colline Albegna)

MMG

Ospedale
(Misericordia di Grosseto)

U.O.C. Oncologia medica dell'Ospedale di Grosseto



Meeting in video conferenza: MMG e Oncologo

1° Step: Teleconsulto asincrono

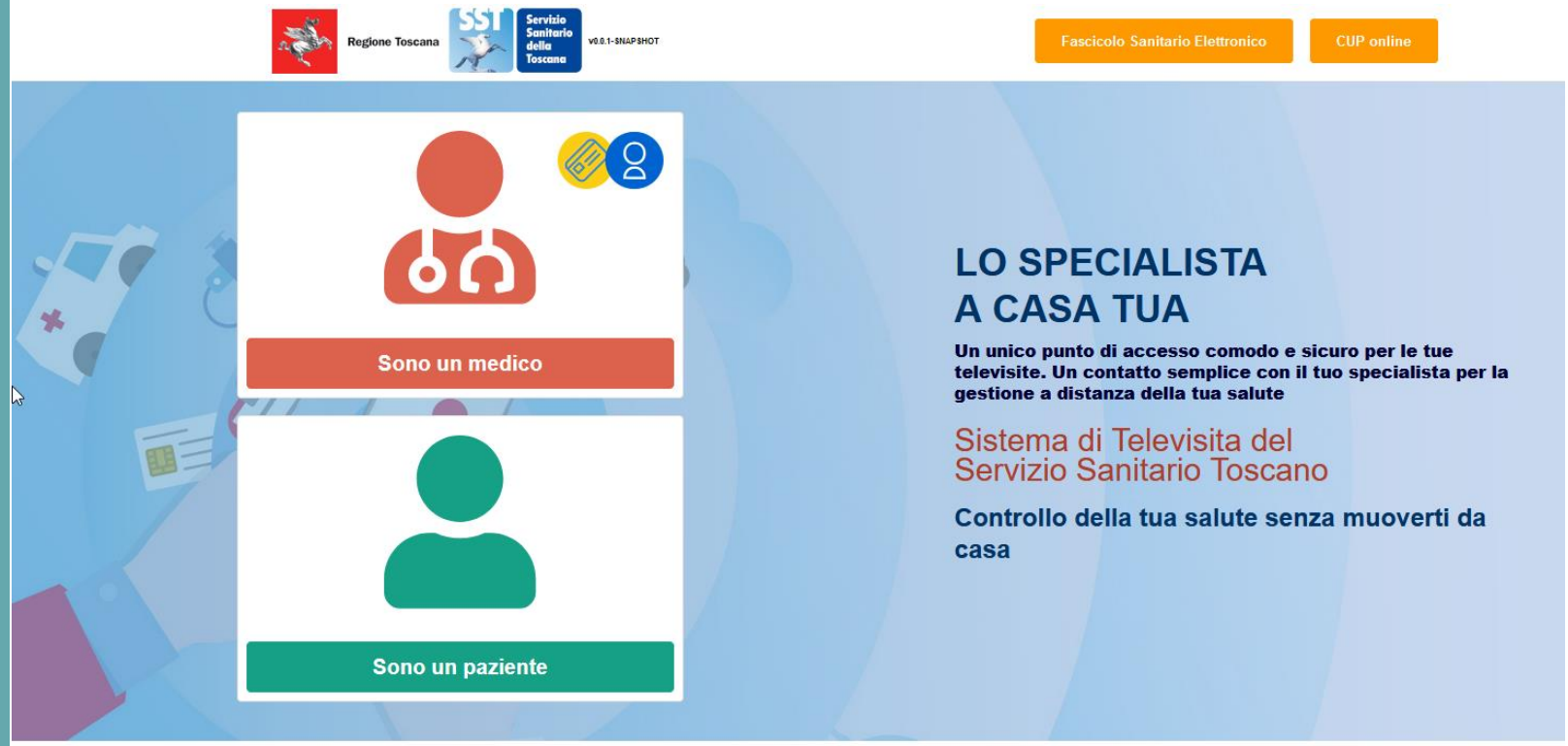
2° Step: Teleconsulto sincrono (Meeting in video conferenza tra MMG e Oncologo).

TELECONSULTO: NUOVI SVILUPPI

Reparti di Pediatria e Neonatologia AUSL-TSE

Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

TELEVISITA I LIVELLO

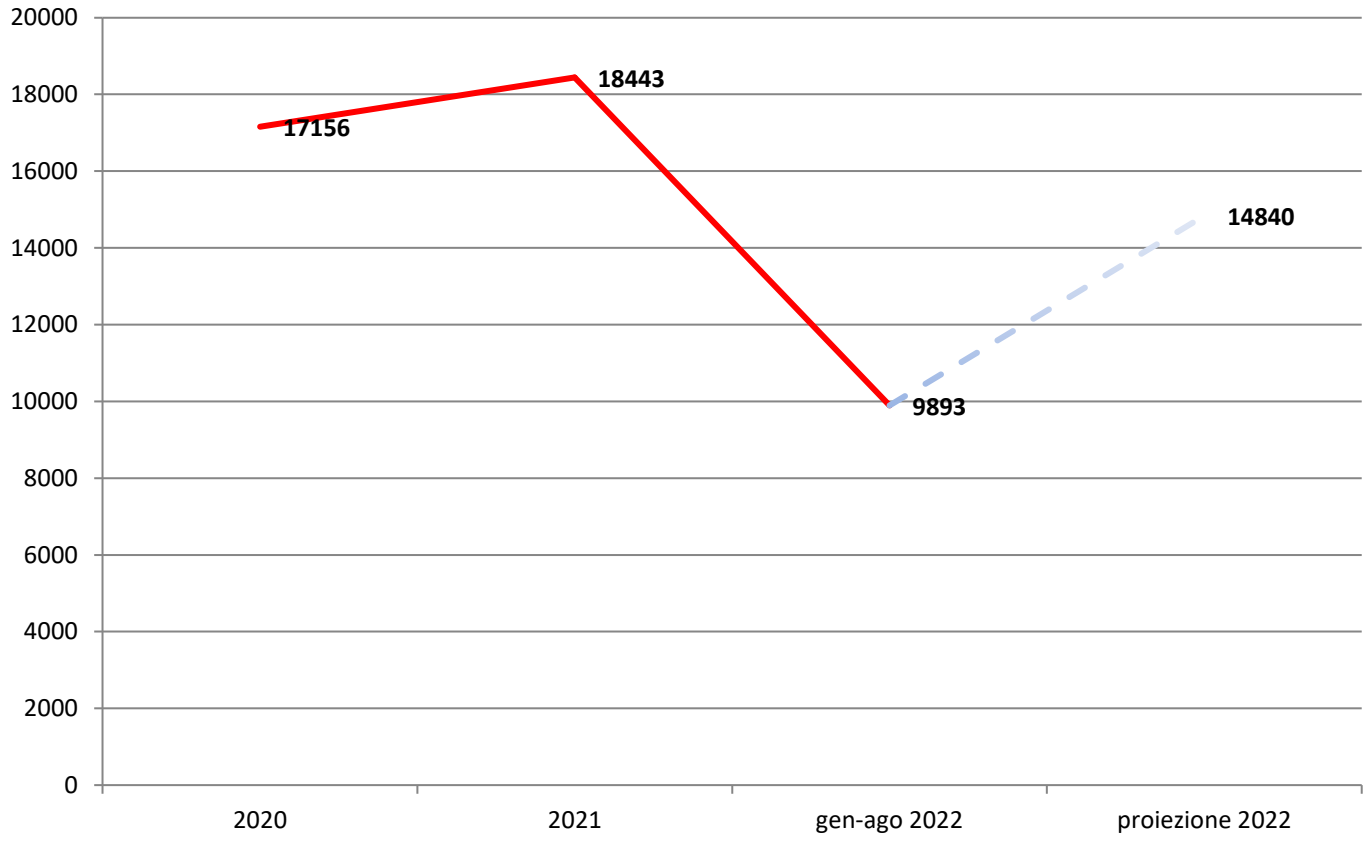


Cosa è la Televisita

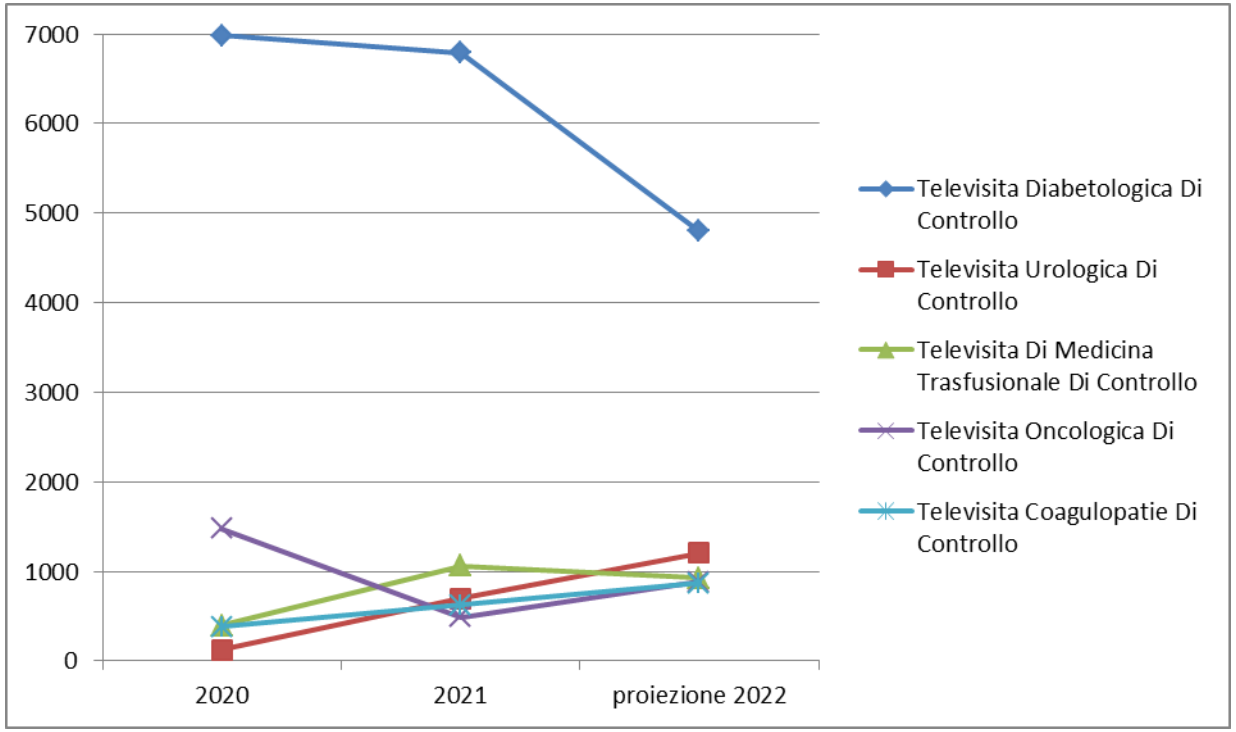
La Televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente.L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trova vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.

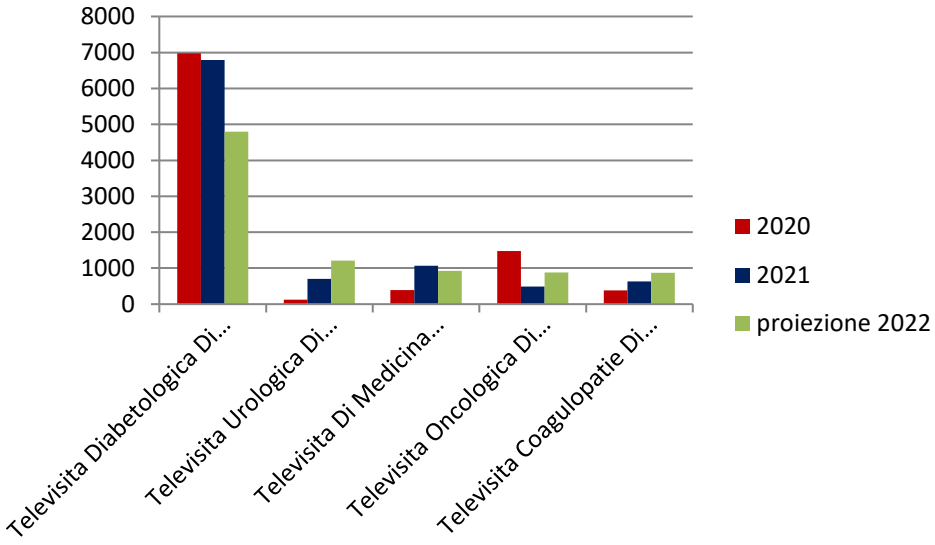
1) Sistema unico della Regione Toscana per le televisite avviato durante la prima ondata COVID
2) Gestione della televisita con sistemi di videoconferenza sufficienti per la maggio parte delle prestazione specialistiche

TREND TELEVISITA

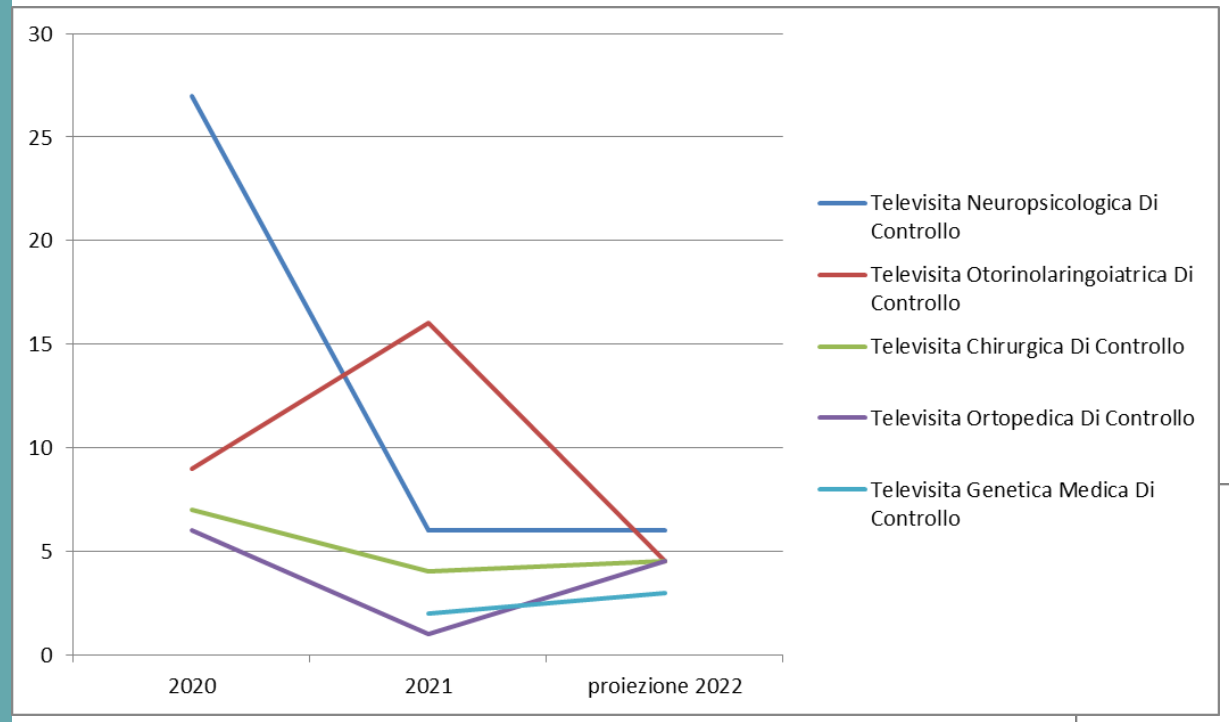


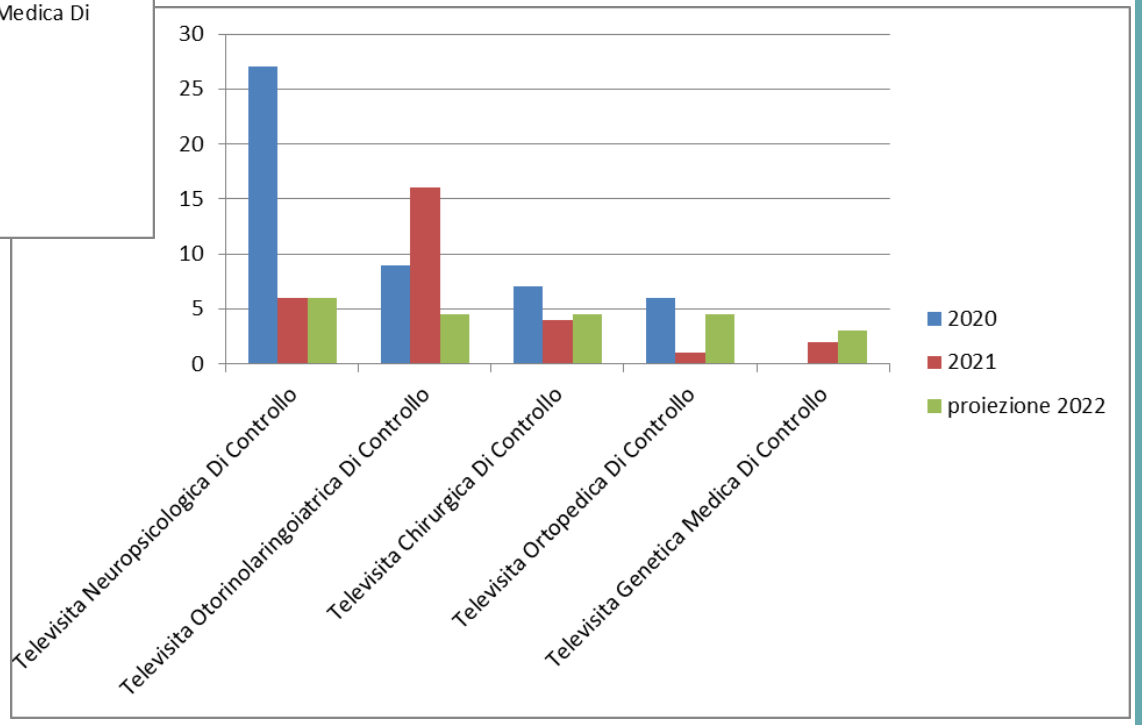
TELEVISITA TOP FIVE





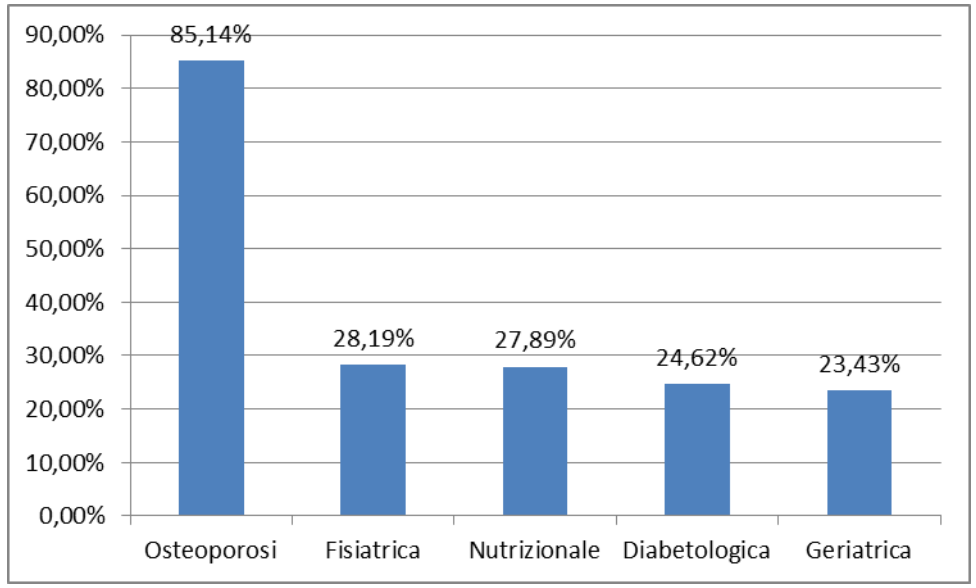
TELEVISITA PEGGIORI CINQUE



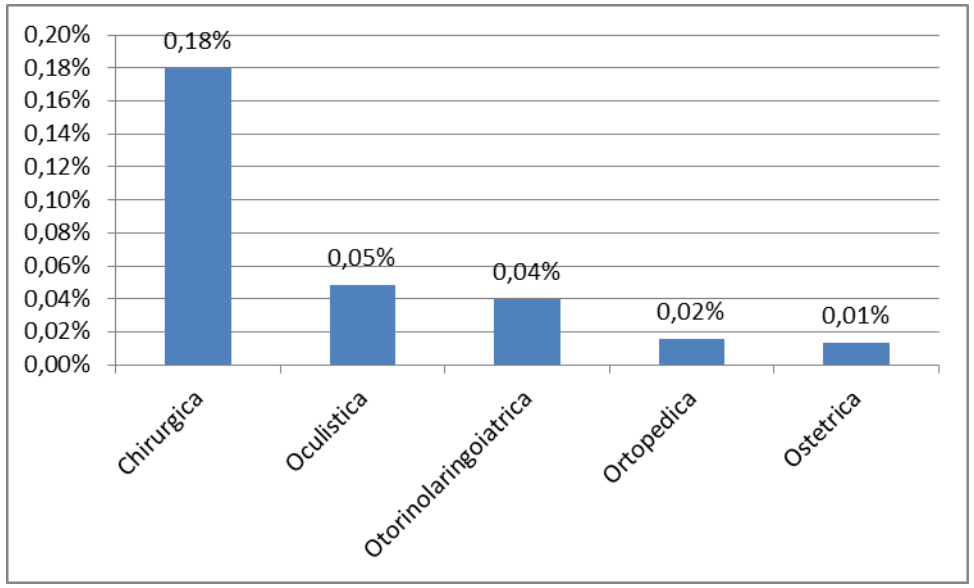


TELEVISITA VS VISITA DI CONTROLLO

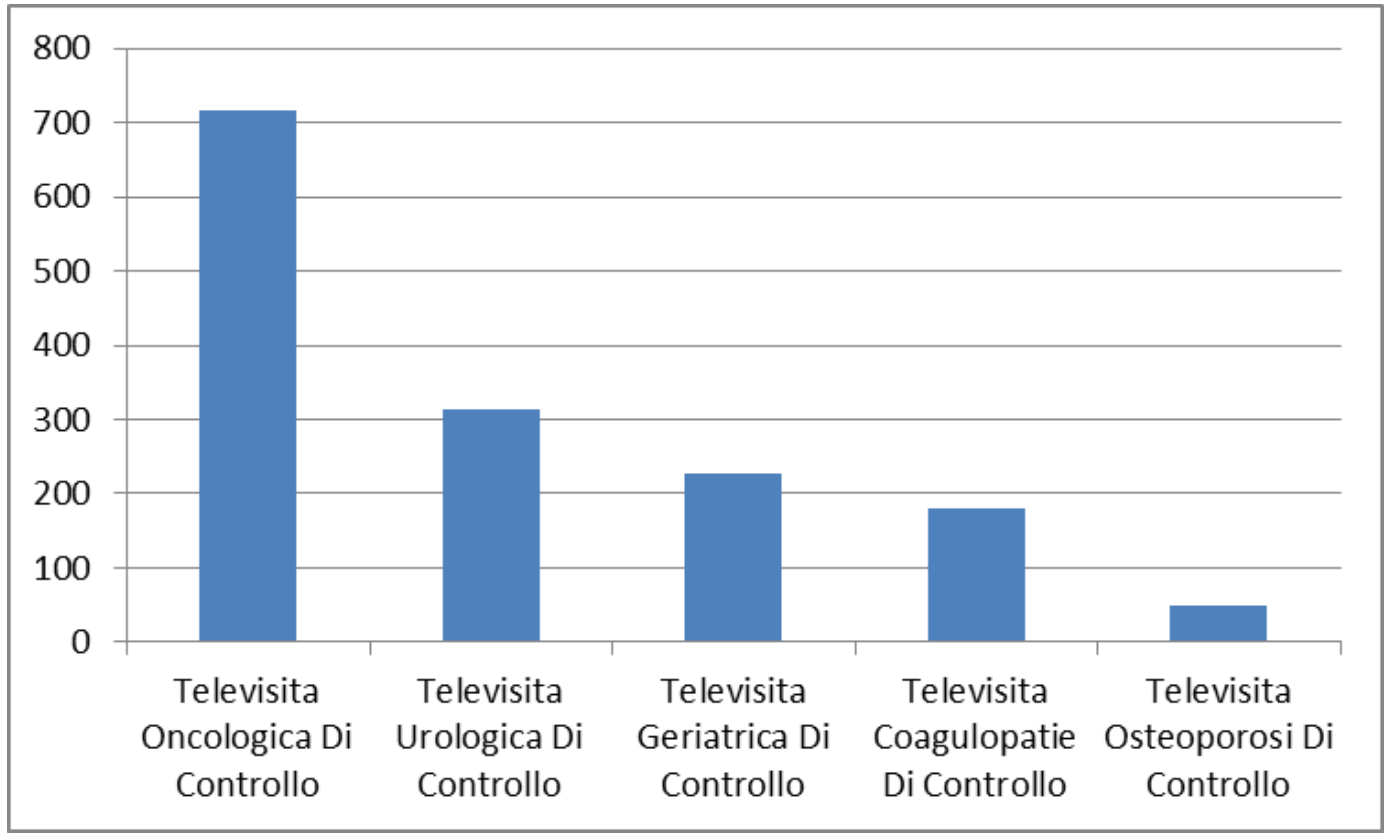
Migliori 5



Peggiori 5



LE CINQUE TLV CHE HANNO AVUTO UN INCREMENTO MAGGIORE NEL 2022 RISPETTO AL 2021



TELEVISITA II LIVELLO

1) Permettere rapide consulenze dall'esterno dei reparti COVID

2) Permettere consulenze rapide e senza spostamenti dello specialista verso gli altri reparti, PS e pre-triage

3) Consultare e Inviare Ecografie, Segnali vitali, etc. verso dispositivi dei professionisti in ospedale e non

TELEVISITA DI II LIVELLO ISOLA DEL GIGLIO

- *Protocolli realizzati*
  - *Relazione finale: Progetto Telemedicina per Assistenza Territoriale e Ospedaliera (T.ASSIS.T.O.) Sistema di Telemedicina dedicato al coordinamento delle attività assistenziali tra Presidi ospedalieri e Servizi territoriali nell'ambito della USL Toscana Sud Est*

- *Procedure:*
  - *Telecooperazione pediatrica programmata*
  - *Telecooperazione dermatologica programmata*

Struttura emittente Azienda USL Toscana Sud Est	TELECOOPERAZIONE PEDIATRICA PROGRAMMATA	Rev. n. gg /mm/aaaa Pag. 1 di 4

TELECOOPERAZIONE PEDIATRICA PROGRAMMATA

Gruppo di lavoro composto da:
MMG Isola del Giglio
Infermiera Isola del Giglio
Medico di Comunità Orbetello
Direttore UOC Pediatria di Grosseto
Direttore UOC Medicina di Comunità di Grosseto

Luogo e modalità di conservazione: Distretto Colline Albegna UOC di Pediatria GR	Firma dei Responsabili

Revisione senza modifiche ☐	Motivo della revisione: ....

strutture organizzative alle quali deve essere diffusa

1. **PO Misericordia di GR**
2. **Zona/Distretto Colline Albegna**
3. **UOC di Pediatria GR**
4. **UF Medicina di Comunità Orbetello**
5. **Servizio Infermieristico Orbetello**
6. **MMG/CA di Isola del Giglio**

BRACCIALI DOMICILIARI E PULSOSSIMETRI CON INDICE DI PERFUSIONE (PI) E DI VARIABILITÀ PLETISMOGRAFICA (PVI) + EMO GAS ANALIZZATORE

$$PVi = \frac{Pi_{max} - Pi_{min}}{Pi_{max}} \times 100$$

- Per pazienti COVID border line:
- temperatura, saturimetria, ritmo cardiaco e respiratorio, PI e PVi
- I dati vengono inviati tramite smartphone.
- Se il quadro clinico che deriva dai parametri si aggrava in Centrale 118 si accende un alert sul paziente.
- La Centrale decide se fare un accesso a domicilio con auto medica per fare un EGA a valutazione ulteriore dello stato di salute.
- Se l'EGA conferma il quadro clinico il paziente viene ospedalizzato.

- I dati forniti dai parametri più EGA permettono di instradare correttamente il paziente tra malattie infettive e rianimazione.

TELEMONITORAGGIO

USCA e Pneumologi territoriali :
Sonde ecografiche portatili e tablet per eco polmonari

Automediche 118 :
Tablet, elettromedicali e sonde ecografiche portatili per eco fast in emergenza

Rete territoriale diffusa ecografica
Nuovi sviluppi professionali per medici 118, mmg e pls, medici CA

PERCORSO GESTIONE AMBULATORIALE DELLO SCOMPENSO CARDIACO

- Televisita: intervista al Paziente/Cargiver (sintomi, pressione arteriosa, frequenza cardiaca ecc)

- Monitoraggio remoto dei device impiantati a pz con SC (Defibrillatori e PM per terapia di resincronizzazione): trasmissione dati (ritmo, frequenza, incidenza aritmie, % elettrostimolazione, rilevazione impedenziometrica dei liquidi corporei) ad ambulatorio mediante strumenti di rilevazione domiciliare.

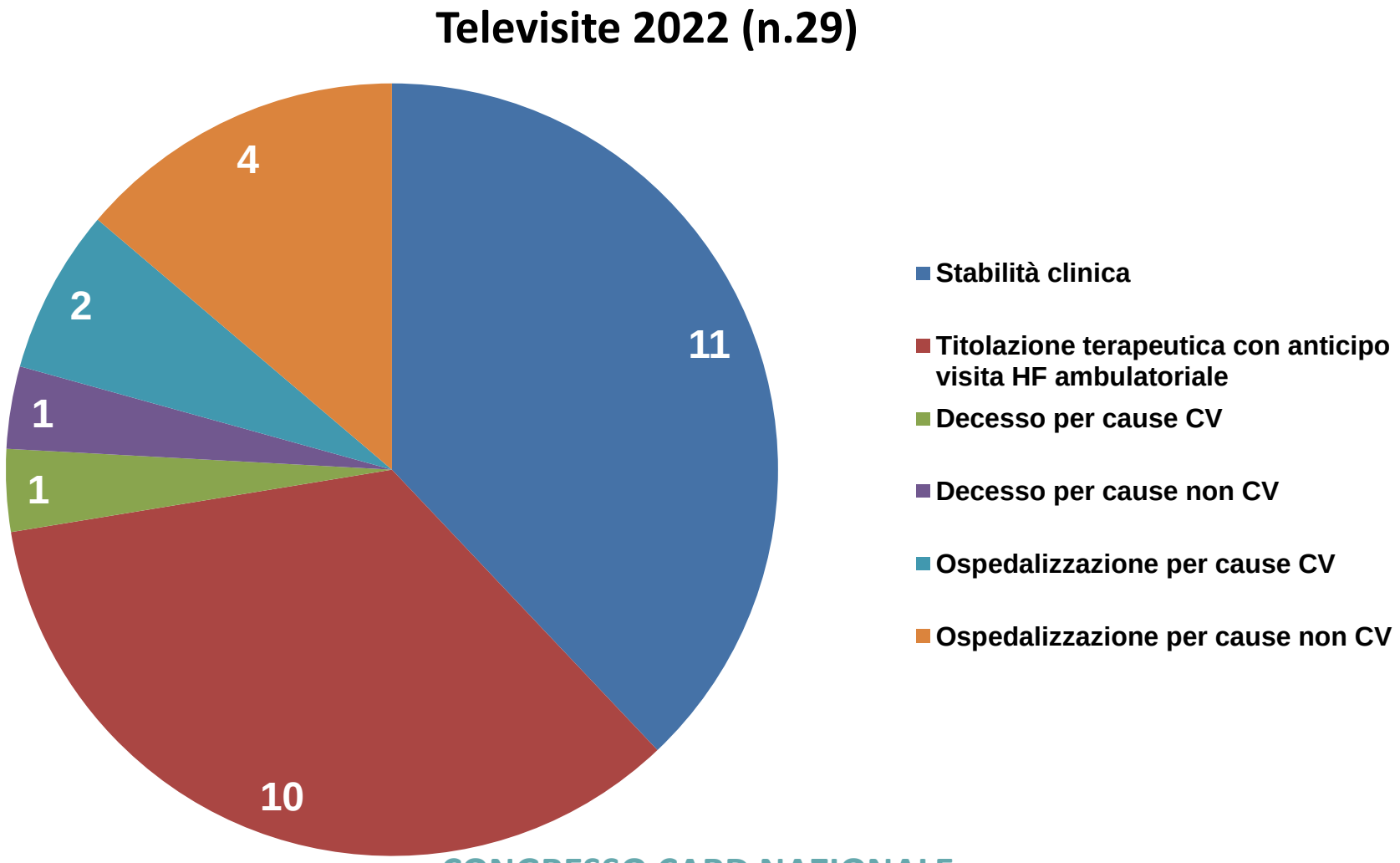
- In fase di organizzazione gestione condivisa con servizio territoriale: accesso domiciliare Infermiere territorio per valutazione parametri specifici su pz scompensati con alta probabilità di instabilizzazione (effettuazione ECG, etc.) da trasmettere ad Ambulatorio Cardiologico.

Numero di pz seguiti ca 300/anno, in fase di progressiva crescita per alta incidenza patologia

USL TOSCANA SUD-EST, OSPEDALI RIUNITI DELLA VALDICHIANA, PO NOTTOLA, AMBULATORIO ELETTROFISIOLOGIA-CONTROLLO DEVICE IMPIANTABILI

- PAZIENTI IN ATTUALE MONITORAGGIO REMOTO DEI DEVICE 254
- AMBULATORIO ELETTROFISIOLOGIA CONTROLLO DEVICE NOTTOLA: CONTROLLI SETTIMANALI IN MONITORAGGIO REMOTO CIRCA 30 PAZIENTI
- STABILIMENTO OSPEDALIERO ABBADIA SS/AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA: CONTROLLO DEVICE DA REMOTO MEDIANTE TOTEM 9 PAZIENTI
- DATI RILEVATI/AZIONI:
  - MEDIA PAZIENTI IN CUI E' STATO RILEVATO UN EVENTO (ESEMPIO FIBRILLAZIONE ATRIALE, PROGRESSIONE DELLO SCOMPENSO, ETC.) 6 MESE
  - RIVALUTAZIONE AMBULATORIALE PER ADEGUAMENTO TERAPIA (PREVALENTE)
  - RICOVERO (MINORITARIO)
- ESITI:
  - RIDUZIONE NUMERO CONTROLLI AMBULATORIALI IN PRESENZA
  - RIDUZIONE RICHIESTE TRASPORTI (mezzo attrezzato/ambulanza) PER PZ NON AUTOSUFFICIENTI/RIDUZIONE DEI COSTI
  - RIDUZIONE DELLA NECESSITA' PRESENZA ACCOMPAGNATORI (es. riduzione giornate permesso lavorative di Familiari)
  - MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI (es. per pazienti con Scompenso Cardiaco)

USL TOSCANA SUD-EST, OSPEDALI RIUNITI DELLA VALDICHIANA, PO NOTTOLA, AMBULATORIO INSUFFICIENZA CARDIACA



TELEMEDICINA NEL DIABETE

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

Medico 2

Visita in presenza

Teleconsulto

Questionario di gradimento	%
Preferisco visita in telemedicina	53
Preferisco la visita in presenza ma sono soddisfatto	35
Voglio la visita in presenza	6

Segreteria

Programmazione visite di follow-up

Farmacie Presidi

CONGRESSO CARD NAZIONALE

TELEMEDICINA & DIABETE… Da dove siamo partiti

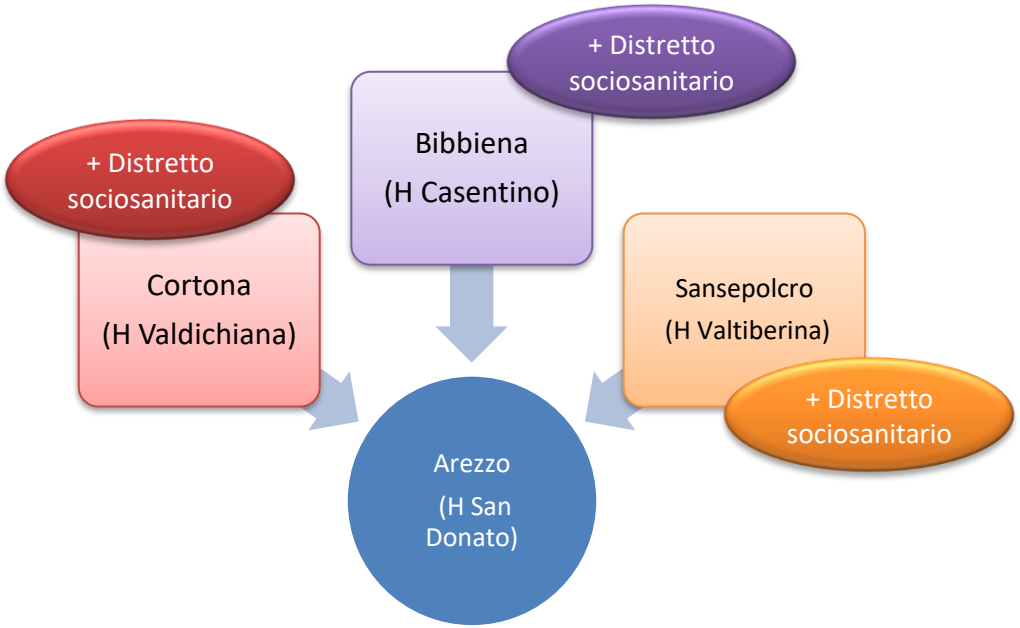
1 diabetologo referente per ogni zona con telefono dedicato MMG

Delibera RT #5 del 7 Gennaio 2020 (PDTA per il diabete dell'adulto)

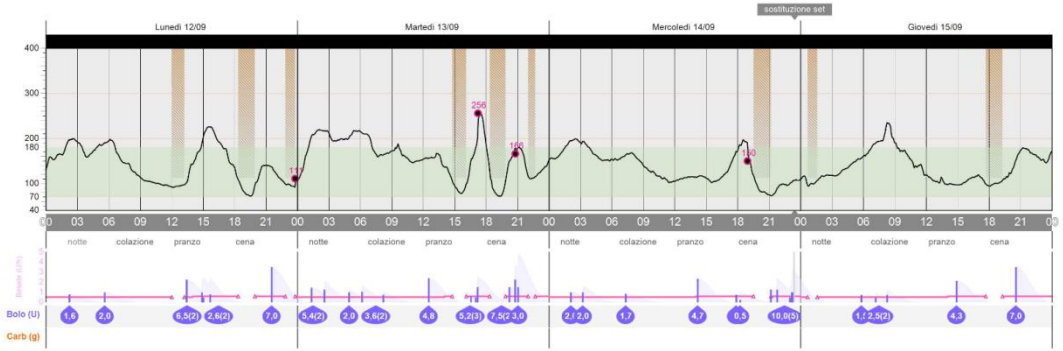
Aumentare il #pazienti che effettuano visita specialistica

STOP assistenza dicotomica MMG/specialista

Migliorare gli outcomes legati al diabete



TELEMEDICINA & DIABETE… ANDIAMO OLTRE



Il telemonitoraggio glicemico

- Dati glicemici in remoto in tempo reale per il professionista con interfaccia per diabetologo e MMG.
- Alert per casi selezionati a gestione infermieristica.
- Chat tracciabile sul portale
- Monitoraggio del tempo dedicato dal diabetologo per l'attività di telemedicina.

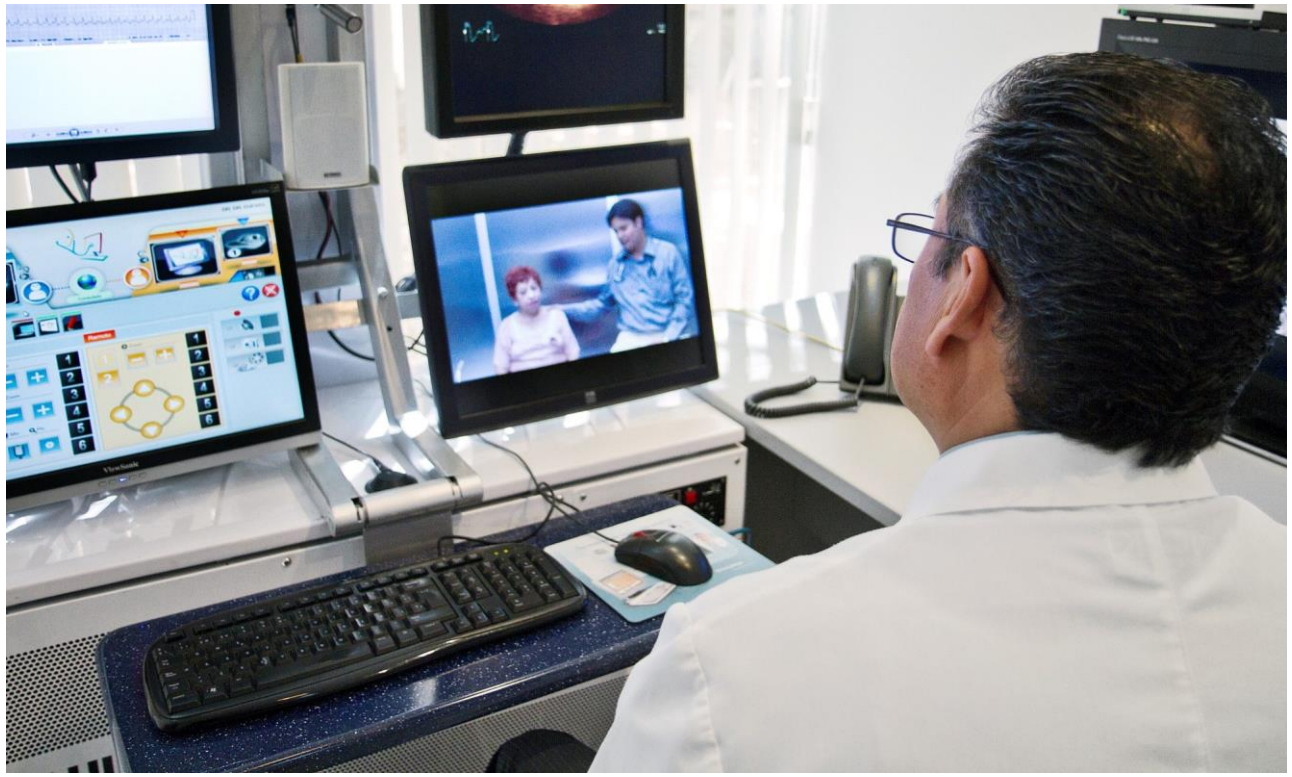
Non solo glicemia…

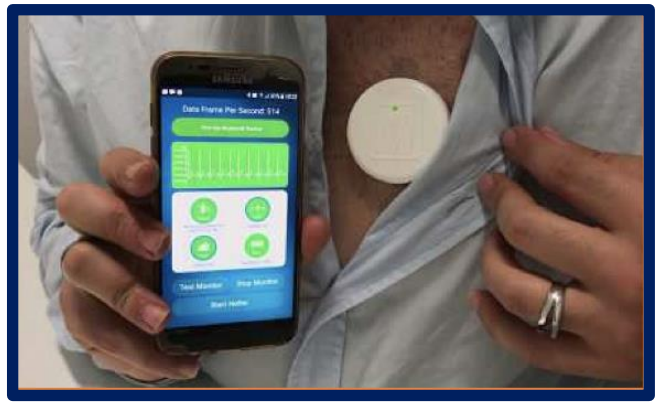
- Monitoraggio infusione insulinica attraverso microinfusori.
- Monitoraggio carboidrati ad ogni pasto.
- Monitoraggio manutenzione del dispositivo da parte del paziente.

I° semestre 2022
100% aumento di nuovi pazienti
66% aumento di teleconsulto con MMG
50% aumento di televisite

Arezzo	I° semestre 2022		
	# pazienti	**Controlli in presenza + telemedicina**	**Outcomes**
Pazienti affetti da DMT1	375	673 (29% in telemedicina)	Accessi al DEU: 2
Donne in gravidanza complicata da diabete	415	1074 (22% in telemedicina)	Complicanze del parto: 2

TELEVISITA: NUOVI SVILUPPI





Sistemi IoT

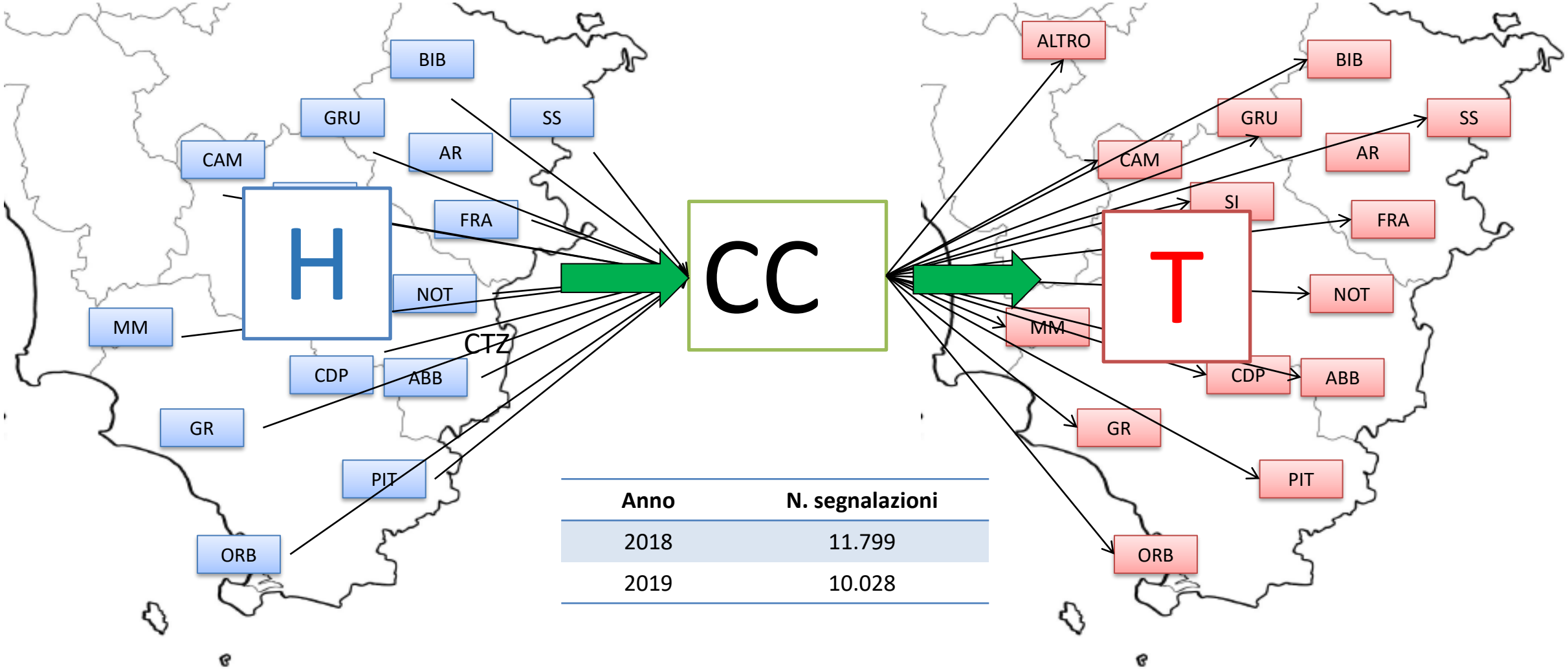
Radiologia Domiciliare

Scambio in tempo reale dei dati clinici del paziente

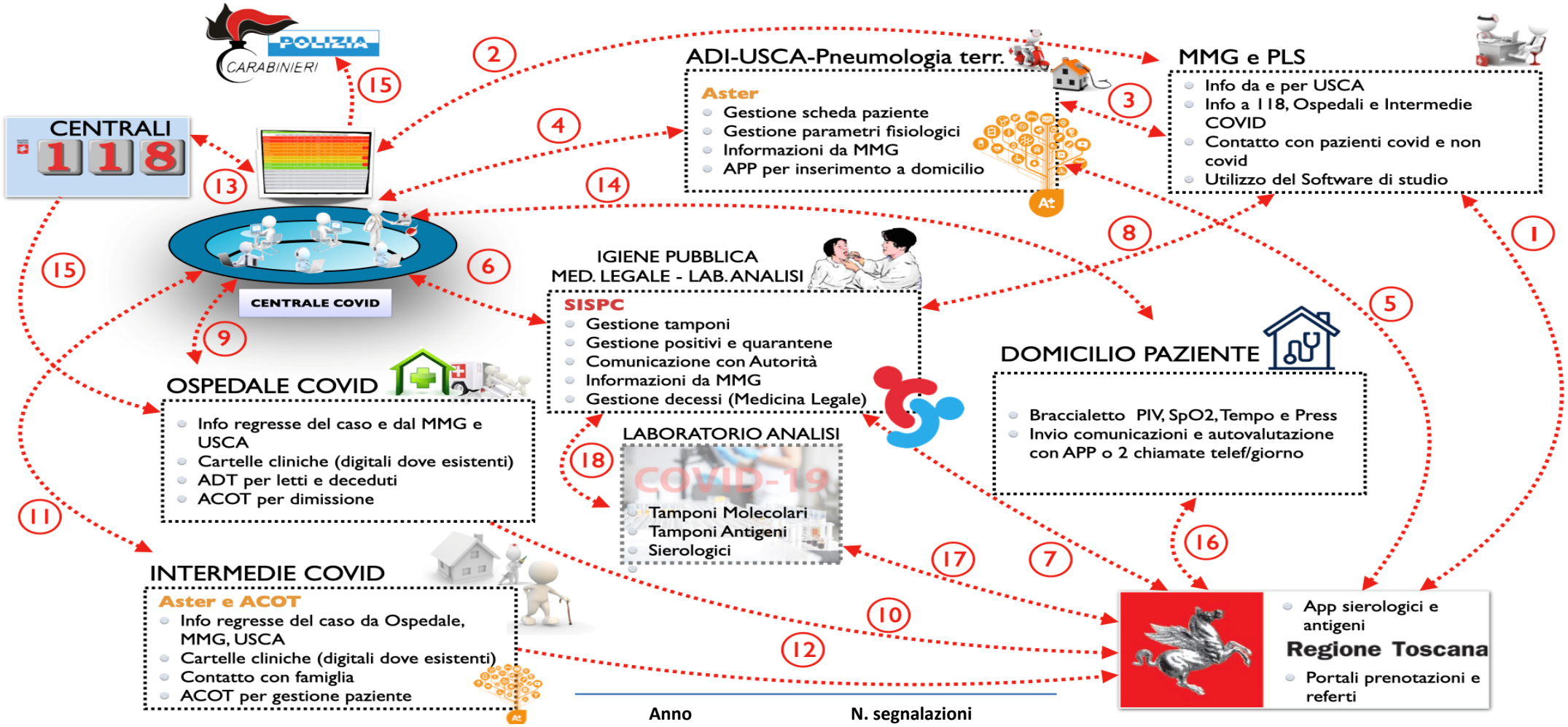
CENTRALE DALLA CRONICITÀ AL COVID

Reparti ospedalieri

Attivazione USCA/Cure intermedie COVID/Alberghi Sanitari/Flusso Tamponi e test sierologici



Anno	N. segnalazioni
2018	11.799
2019	10.028



Anno	N. segnalazioni
2020	8.006
2021	9.479
Proiezione 2022	9.120

CONGRESSO CARD NAZIONALE

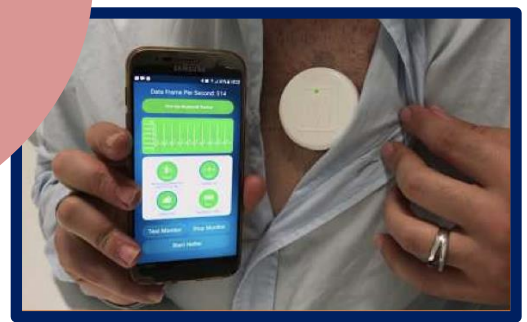
Televisita
Portale del paziente

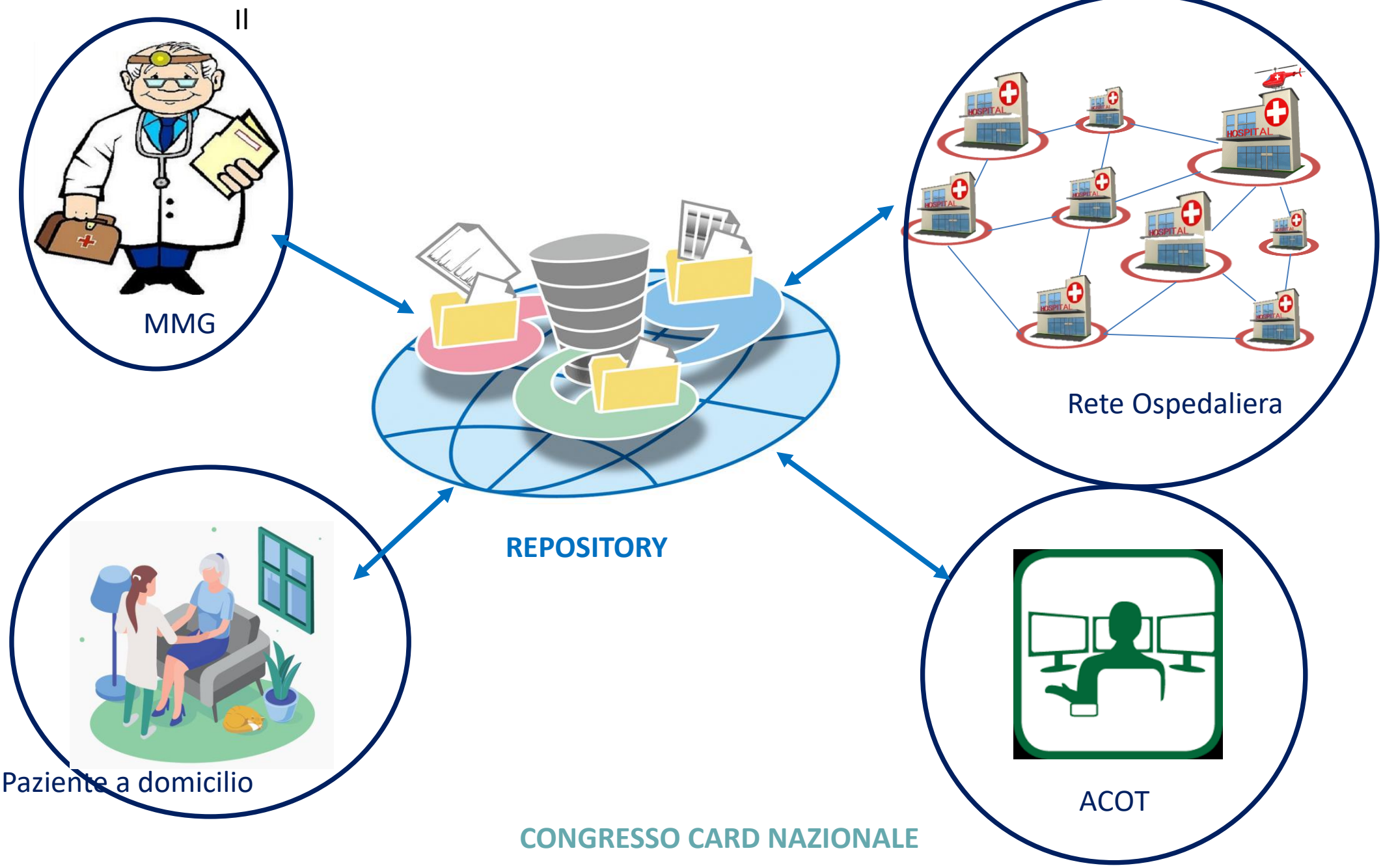
Teleassistenza

Piattaforma
Unica

Teleconsulto

IoT –
Multiparametrici
Rilevazioni in
continuo




MMG
REPOSITORY
Rete Ospedaliera
Paziente a domicilio
ACOT

La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche: Submisura 1.2.3 M6C1 PNRR

- Durata del progetto **2 anni**;
- Raggiungimento di un **target numerico** minimo di popolazione;
- **Monitoraggio periodico e misurazione** dei risultati attraverso indicatori anche calcolabili attraverso flussi informativi già attivi.

Marzo 2022: Pubblicazione modalità di finanziamento e presentazione Progetti Telemedicina

Settembre 2023: Partenza Progetti Telemedicina

Settembre 2025: Termine finanziamento Progetti Telemedicina e rendicontazione dei risultati

Regioni e Province Autonome	Popolazione (Fonte: Istat)	Piattaforma e Supporto operativo	Servizi di Telemedicina
Piemonte	4.311.217		49.136.000 €
Valle d'Aosta	125.034		1.406.000 €
Lombardia	10.027.602		111.888.000 €
Trento	532.644		5.772.000 €
Bolzano	545.425		6.068.000 €
Veneto	4.879.133		54.686.000 €
FVG	1.206.216		13.838.000 €
Liguria	1.524.826		17.760.000 €
ER	4.464.119		50.320.000 €
Toscana	3.692.555		42.032.000 €
Umbria	870.165	**260.000.000 €**	9.916.000 €
Marche	1.512.672		17.168.000 €
Lazio	5.755.700		64.010.000 €
Abruzzo	1.293.941		19.388.000 €
Molise	300.516		4.514.000 €
Campania	5.712.143		82.140.000 €
Puglia	3.953.305		58.312.000 €
Basilicata	553.254		8.214.000 €
Calabria	1.894.110		27.824.000 €
Sicilia	4.875.290		71.410.000 €
Sardegna	1.611.621		24.198.000 €
Italia	**59.641.488**		**740.000.000 €**

Il Telemonitoraggio

- Supporti ecografici
- Braccialetti e pulsossimetri
- Emogasanalizzatori

la propria casa come un letto in degenza

Fonte Dati: Agenas

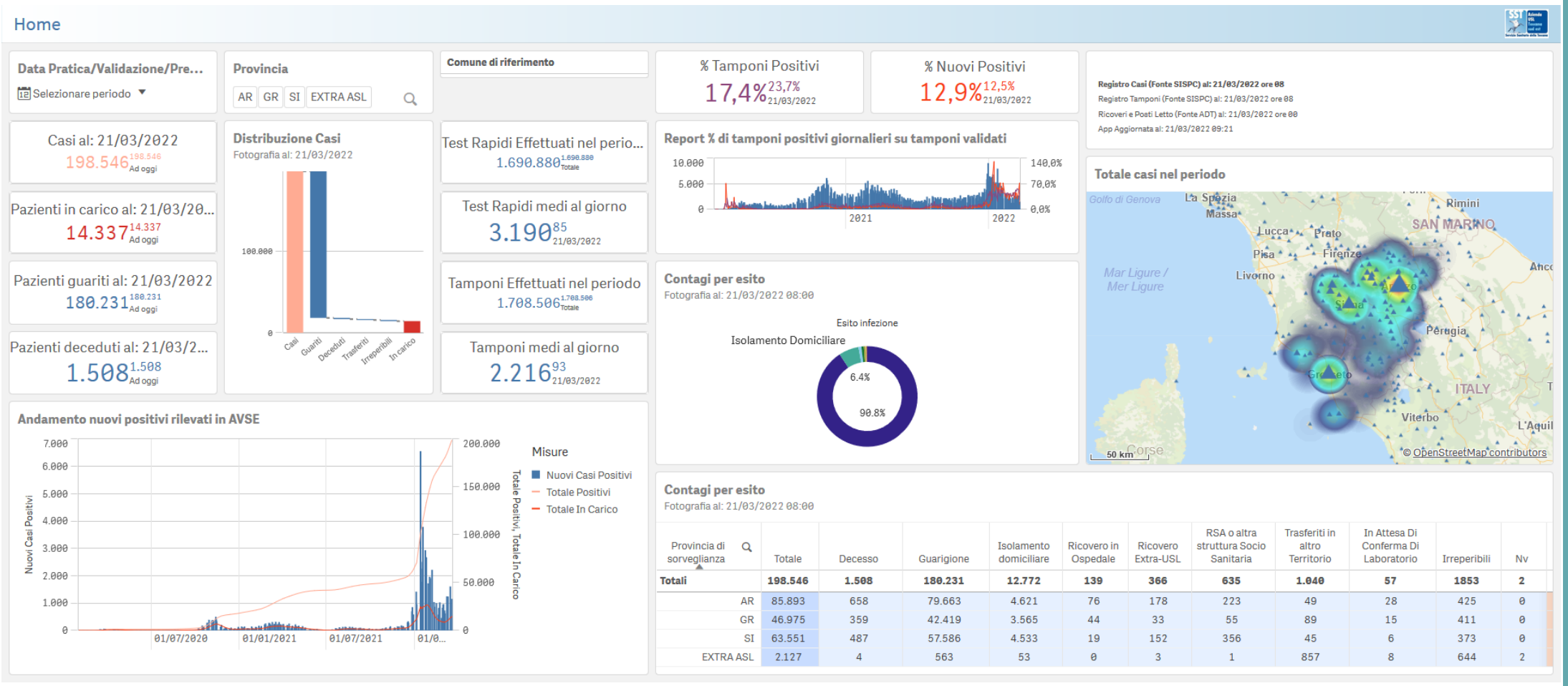
PIANO DI LAVORO DEL SOTTOPROGRAMMA SP1.D3 – SVILUPPO PNRR IN ASL TOSCANA SUD EST

PROGETTI	STRATEGIA	RESPONSABILI	CRONOPROGRAMMA
SP1.P1 **Analisi del Contesto e definizione dello Scenario di riferimento**	Elaborato cruscotto di registrazione e monitoraggio	D'Amato/Serra	Realizzato
	Elaborazione Deliverable SP1.D1 "Analisi del contesto e definizione dello scenario di riferimento"	D'Amato/Serra	Scadenza 21/08
SP1.P2 **Predisporre il Piano di Lavoro del Sottoprogramma**	In corso	D'Amato	21/08
SP1.P3 **Popolamento Repository Documentale**	Ricognizione documentazione in corso	D'Amato	In corso
	Popolazione non appena il Repository sarà stato predisposto	D'Amato/Spanu	21/08
SP1.P4 **Standard Organizzativi e Procedure Numero Unico 116117 e integrazioni**	Bozza proposta riorganizzazione elaborata e inviata in Regione	D'Amato	Incontro Tavolo regionale Riunione 14/07 ore 9.00 effettuata. In attesa di DGRT
SP1.P5 **Standard Organizzativi e Procedure Numero CO 118 e integrazioni**	Definizione delle attività	D'Amato/Sbrana	Nuova riunione a settembre
SP1.P6 **Standard Organizzativi e Procedure Centrali Operative Territoriali**	Bozza proposta riorganizzazione elaborata e inviata in Regione	D'Amato	Incontro Tavolo regionale Riunione 14/07 ore 9.00 effettuata. In attesa di DGRT

PROGETTI	STRATEGIA	RESPONSABILI	CRONOPROGRAMMA
SP1.P7 **Standard Organizzativi e Procedure Case della Comunità**	Proposti Standard organizzativi; revisione con Direttori di Zona	D'Amato/Beltrano	Riunione a settembre Capofila: Vencia
SP1.P8 **Standard Organizzativi e Procedure PDTA Piano Nazionale Cronicità**	Revisione PDTA Demenza	D'Amato/Gorelli	30 settembre 2022
	Redazione PDTA Fibromialgia	D'Amato/Porciello	Raccolta firme in corso
SP1.P9 **Standard Organizzativi e Procedure Integrazione Assistenza Primaria**	Mappatura Reti specialisti/MMG	D'Amato/ Alessandri/Bolognese/ Tulino	Realizzata in data 08.08
SP1.P10 **Standard Organizzativi e Procedure Digitalizzazione Cure intermedie**	Realizzazione documento Regionale già effettuata ed elaborazione procedura "Mappa letti"	D'Amato	Riunione a settembre
SP1.P11 **Standard Organizzativi e Procedure Digitalizzazione RSA**	Revisione Delibera del DG N°1360 del 25/11/2020 "Ampliamento e ulteriori definizioni Team Specialistici Multiprofessionali"	D'Amato/Castellucci/Beltrano	Riunione 08.09
SP1.P12 **Percorsi formativi di accompagnamento al cambiamento**	Da attuare progressivamente all'elaborazione delle procedure	D'Amato	Scadenza dicembre 2022
SP1.P13 **Progetto Implementativo Distretto Pilota**	Da attuare progressivamente all'elaborazione delle procedure	D'Amato	Scadenza dicembre 2022
SP1.P14 **Progetti Implementativi Zone Distretto (uno per ogni Zona)**	Da attuare progressivamente all'elaborazione delle procedure	D'Amato	Scadenza dicembre 2022
SP6 **Attuazione Sperimentazioni pilota**	Teleconsulto MMG/Specialisti- sviluppo della piattaforma – Fissare incontro con GMED	Spanu	Realizzato 05/08
	Telemonitoraggio pz con BPCO – sperimentazione uso braccialetti	D'Amato/Sbrana/Biagini	Riunione il 01/07 ore 14.00 Riunione a settembre

PROGETTI	STRATEGIA	RESPONSABILI	CRONOPROGRAMMA
	Telemonitoraggio pz diabetici	D'Amato/Scatena/Rizzo	Aggiornamento via mail Esito entro settembre
	Cartella elettronica: Invio nota per proposta sperimentazione ASL TSE per integrazione MMG e Infermiere di Famiglia su Astercloud, a firma della Direzione Aziendale	Spanu/D'Amato	Realizzato il 05/07

UN CRUSCOTTO PER MONITORARE IN DIRETTA



Provincia di sorveglianza	Totale	Decesso	Guarigione	Isolamento domiciliare	Ricovero in Ospedale	Ricovero Extra-USL	RSA o altra struttura Socio Sanitaria	Trasferiti in altro Territorio	In Attesa Di Conferma Di Laboratorio	Irreperibili	Nv
Totali	**198.546**	**1.508**	**180.231**	**12.772**	**139**	**366**	**635**	**1.040**	**57**	**1853**	**2**
AR	85.893	658	79.663	4.621	76	178	223	49	28	425	0
GR	46.975	359	42.419	3.565	44	33	55	89	15	411	0
SI	63.551	487	57.586	4.533	19	152	356	45	6	373	0
EXTRA ASL	2.127	4	563	53	0	3	1	857	8	644	2

CRUSCOTTO DI SINTESI

In fase di sviluppo

Anno: 2019 | 2018 | 2017

Mese: Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic

Ambito

Zona

Ricoveri

Nr Ricoveri 2019
85,83k
-5,4%

Importo Degenza 2019
289,75M
-5,6%

Giorni Degenza Medi 2019
5,71
2,8%

Tasso Occupazione 2019
0,97
42,9%

Interventi	Classe		
	1 - 0-30 Gg	2 - 31-60 Gg	3 - 61-90 Gg
Attesa Media	23,1	72,7	87,6
% Entro Classe	57,9%	53,2%	52,8%

Importo degenza per regime ricovero

** La serie di dati contiene valori negativi o uguali a z...*

Tempi Attesa Interventi dalla data di prenotazione

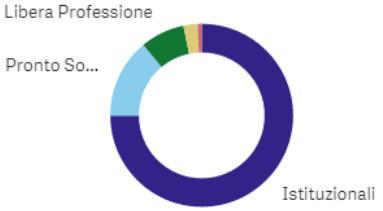
Specialistica ambulatoriale (per esterni)

Nr Prestazioni 2019
14,25M
1,9%

Importo Lordo 2019
198,02M
2,6%

Prestazioni	Priorita TA		
	U - Urgente, Da Eseguire Nel Più Breve Tempo Possibile E, Comunque,	B - Breve, Da Eseguire Entro 10 Giorni	D - Differibile, Da Eseguire Entro 15 O 30 Giorni Per Le Visite E 30 O 60 Giorni
Attesa Media	3,2	7,9	23,9
% Entro Classe	88,1%	84,5%	77,0%

Importo lordo per modalità di accesso



Tempi Attesa calcolati sul flusso TAT

Pronto Soccorso

Nr Accessi 2019
338.614
-1,7%

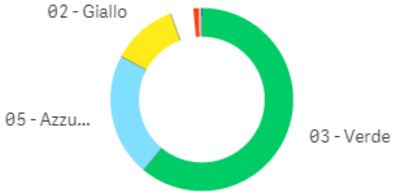
Nr OBI 2019
47.172
-12,2%

Nr Ricoveri 2019
33.787
-1,6%

Nr Abbandoni 2019
5.109
16,0%

Accessi	Colore				
	01 - Rosso	02 - Giallo	03 - Verde	04 - Bianco	05 - Azzurro
Attesa Media	14,9	33,7	44,2	68,5	55,2
% Entro Classe	-	-	-	-	-

Nr accessi per colore



Costi

Consumi Beni Sanitari 2019
247,84M
4,6%

Consumi Beni Non Sanitari 2019
3,49M
-1,0%

Classe Articolo	Tetto 2019	Consumi 2019 (proiezione)	Variazione 2018	Variazione tetto
Farmaci	140.217.562 €	168.281.753 €	+7,1%	+20,0%
Farmaceutica Convenzionata	100.871.070 €	109.433.219 €	-18,0%	+8,5%
Dispositivi Medici	70.065.100 €	54.041.736 €	-2,2%	-22,9%

Importo totale per tipologia (beni sani...

Esperienza sul campo: MMG, Specialista Diabetologa, Paziente

- **Integrazione multiprofessionale**
- **Flessibilità organizzativa**
- **Innovazione tecnologica**
- **Connettività informatica**
- **Formazione sul campo**

La digitalizzazione stavolta ha umanizzato la sanità