

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

**Potenziamento della Medicina Territoriale
con l'Assistenza Digitale**

Roma 09/12/2015

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Direttore Generale

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Potenziamento della Medicina Territoriale con l'Assistenza Digitale



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto



ASL N.1 VENOSA

ASL N.2 POTENZA



L.R.12/2008

ASL N.3 LAGONEGRO



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

**AZIENDA
SANITARIA LOCALE
DI POTENZA**



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

100 comuni

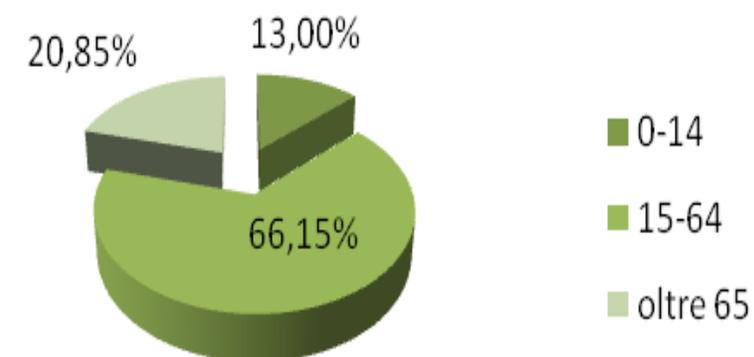
superficie di 6.546 Km²

376.182 abitanti
di cui 66.698 a Potenza

57,47 AB/KM²



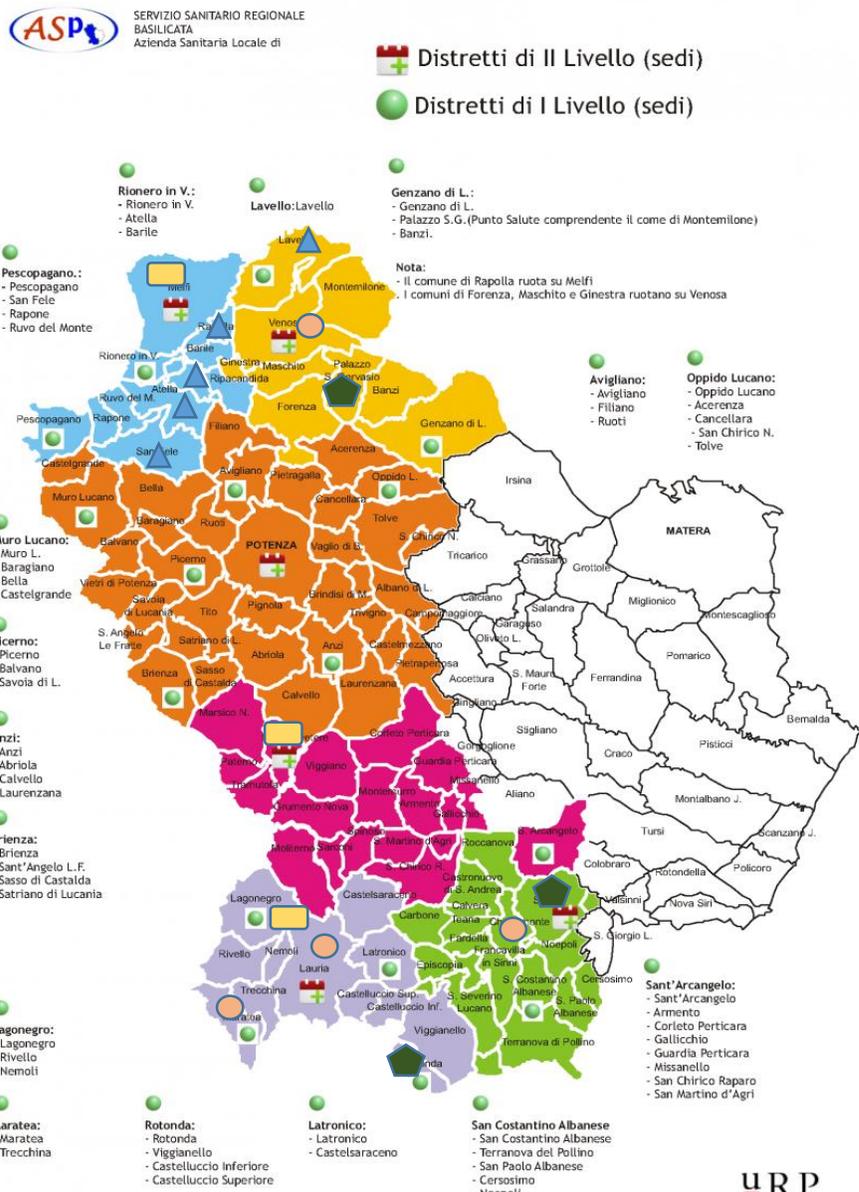
% Popolazione Residente ASP per classi di età



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Le sedi

TERRITORIALI



OSPEDALI PER ACUTI

OSPEDALI DISTRETTUALI

PUNTI SALUTE

A T I B

SEDI AMMINISTRATIVE

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Are Internes: problematiche

1. Aumento dei tassi di ospedalizzazione relativa alla popolazione anziana con eccessivo ricorso all'ospedalizzazione che supera frequentemente le medie regionali, determinando un ricorso eccessivo all'ospedalizzazione per condizioni diversamente trattabili dai servizi territoriali, dando così luogo ad alti indici di ricoveri evitabili;
2. La quota di anziani che fruiscono di Assistenza Domiciliare Integrata è spesso bassa ed il numero di accessi per paziente è spesso inferiore alle medie regionali;
3. Lunghe attese dei mezzi di soccorso territoriali in casi di emergenza sanitaria;
4. Lontananza dei servizi ambulatoriali per l'esecuzione di specifici trattamenti (chemioterapici, radioterapici, dialisi) e degli ambulatori dei Medici di Medicina Generale /Pediatri di Libera Scelta dalle residenze dei cittadini;
5. Scarsa disponibilità dei Medici di Medicina Generale /Pediatri di Libera Scelta in termini di giorni e ore di presenza sul territorio. Ampi territori con grandi difficoltà orografiche (più comuni) da governare per ogni medico, il quale frequentemente non ha abituale dimora in tali aree; peraltro lo stesso reclutamento di personale sanitario in tali territori avviene con difficoltà

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Aree Interne: Interventi organizzativi

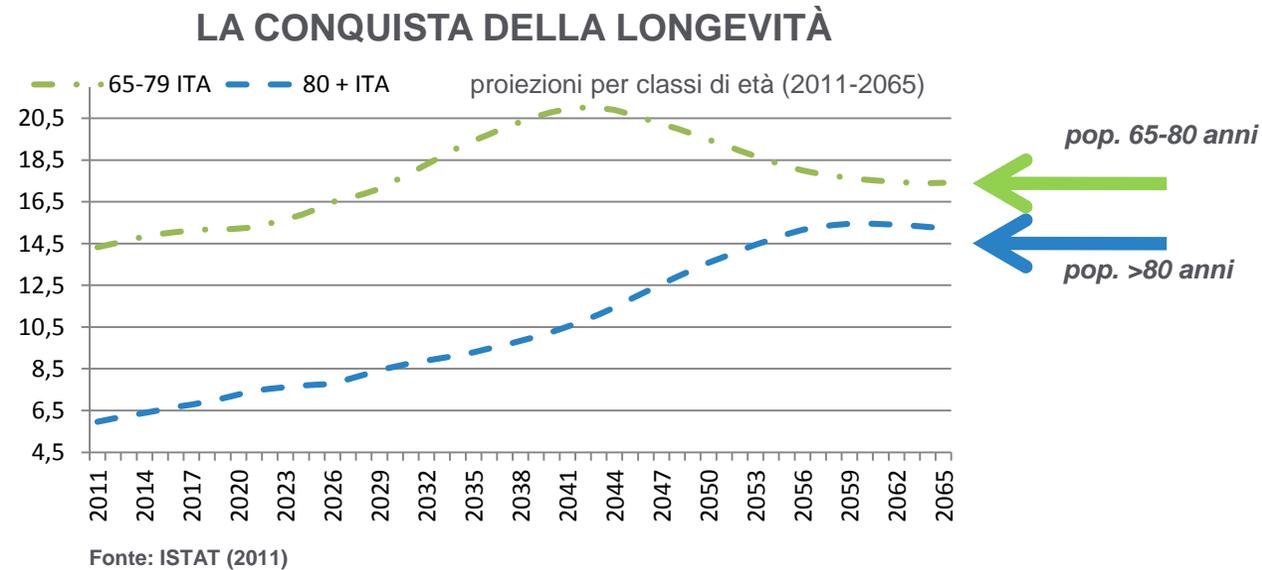
- Un modello di presa in carico e di supporto alla popolazione anziana, centrato sulla figura professionale dell'infermiere di famiglia e comunità (IFC), in grado di svolgere a tempo pieno una funzione di raccordo tra l'anziano, la sua rete familiare e i diversi professionisti o punti di erogazione di prestazioni sanitarie (ad esempio MMG, specialisti, ospedali, farmacie, ecc.)
- La diffusione di strumenti di teleassistenza per anziani.
- La telesalute, ovvero quei sistemi e i servizi che, come riportato nelle “Linee di indirizzo nazionale per la telemedicina”, collegano i pazienti dal proprio domicilio (in particolar modo i pazienti con cronicità) con il Medico di Medicina Generale o altri professionisti sanitari al fine di assicurare il monitoraggio e la gestione della patologia.
- L'empowerment del paziente è un processo che aiuta le persone ad acquisire controllo, attraverso l'iniziativa, la risoluzione di problemi, l'assunzione di decisioni, che può essere applicato in vari contesti dell'assistenza sanitaria e sociale”.

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Trend d'invecchiamento della popolazione italiana

L'invecchiamento è fenomeno di massa nel nostro Paese con circa tredici milioni di persone ultrasessantacinquenni. L'aspettativa di vita è destinata ad aumentare sempre più.

La sfida è vivere sì più a lungo, ma poter condurre **una vita attiva e sociale, in autonomia e in buona salute.**

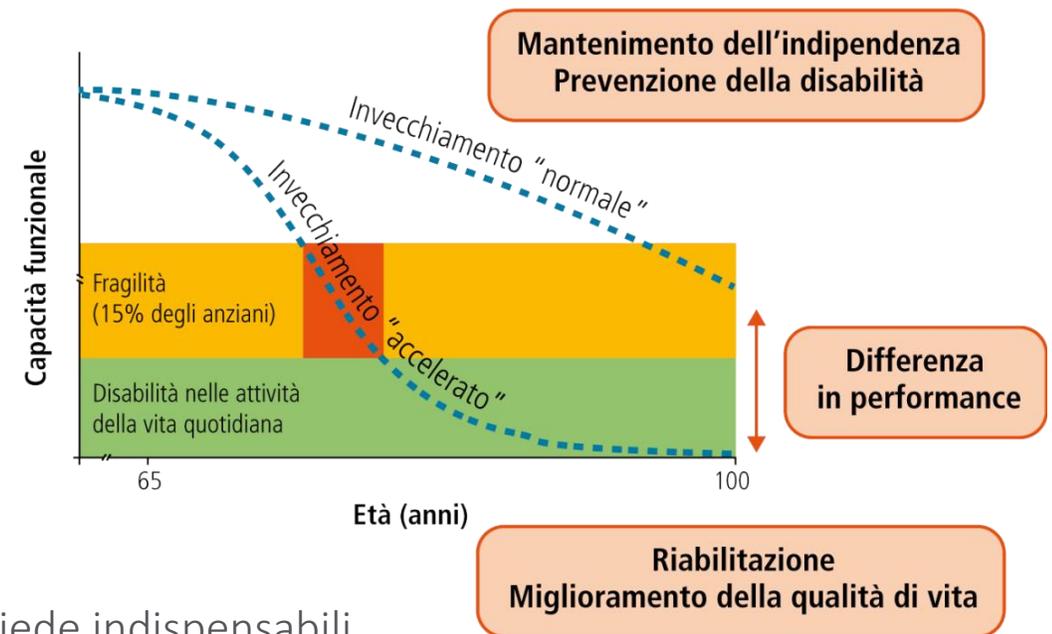


una sfida per la società e l'economia

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Un paese di vecchi ma non per vecchi

- Sempre più anziani sono in forma, ma all'avanzare dell'età è anche collegata la presenza di condizioni di **fragilità, disabilità e comorbidità**.
- La "rivoluzione" della longevità diffusa impatta su **tutti i settori ed ambiti della società**. Ogni famiglia "si difende" come può e il Servizio Sanitario Nazionale si trova ad essere fortemente impegnato nel soddisfare bisogni e problemi nuovi legati alle malattie croniche di questa popolazione. Risulta evidente la **necessità di avere valide risorse nel territorio alternative all'ospedale e in grado di gestire le fragilità**.
- Anche **la pressante crisi economica** che affligge il nostro Paese richiede indispensabili strumenti riorganizzativi e di razionalizzazione nel mondo sanitario.



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Pazienti in ADI

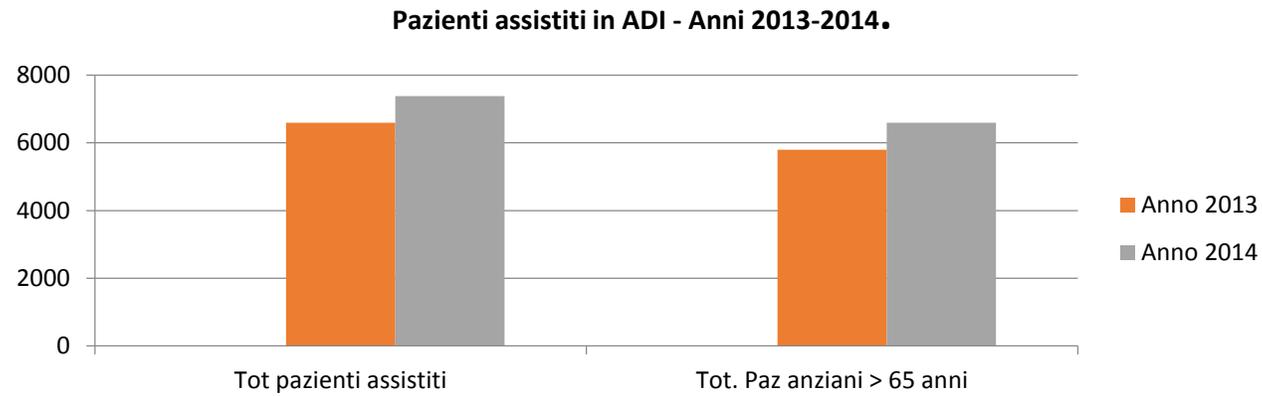
	1991	2001	2011	2031	2061
Italia	15,08%	18,43%	20,29%	26,66%	32,94%
Nord	16,36%	19,79%	21,32%	26,62%	31,41%
Centro	16,58%	20,07%	21,50%	26,35%	32,12%
Sud	12,44%	15,78%	17,97%	26,77%	36,57%
Basilicata	14,10%	18,24%	20,16%	29,57%	39,69%

Popolazione over 65 – Valori % Anni 1991-2061-

Fonte: elaborazione su dati Istat- Tratto da “Il Sistema Sanitario della Basilicata nel 2012” Rapporto Ceis.

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

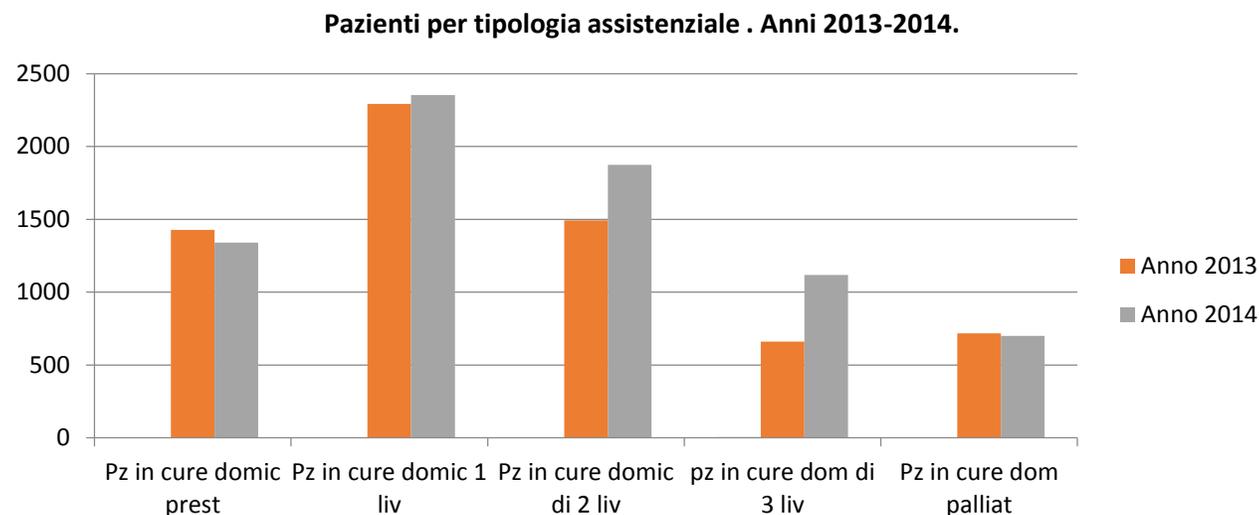
Pazienti in ADI



Tipologia pazienti	Anno 2013	Anno 2014
Totale pazienti assistiti	6.592	7.379
Totale pazienti anziani > 65 anni	5.800	6.598
Totale prestazioni anziani > 65 anni	272.816	288.258

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Pazienti in ADI



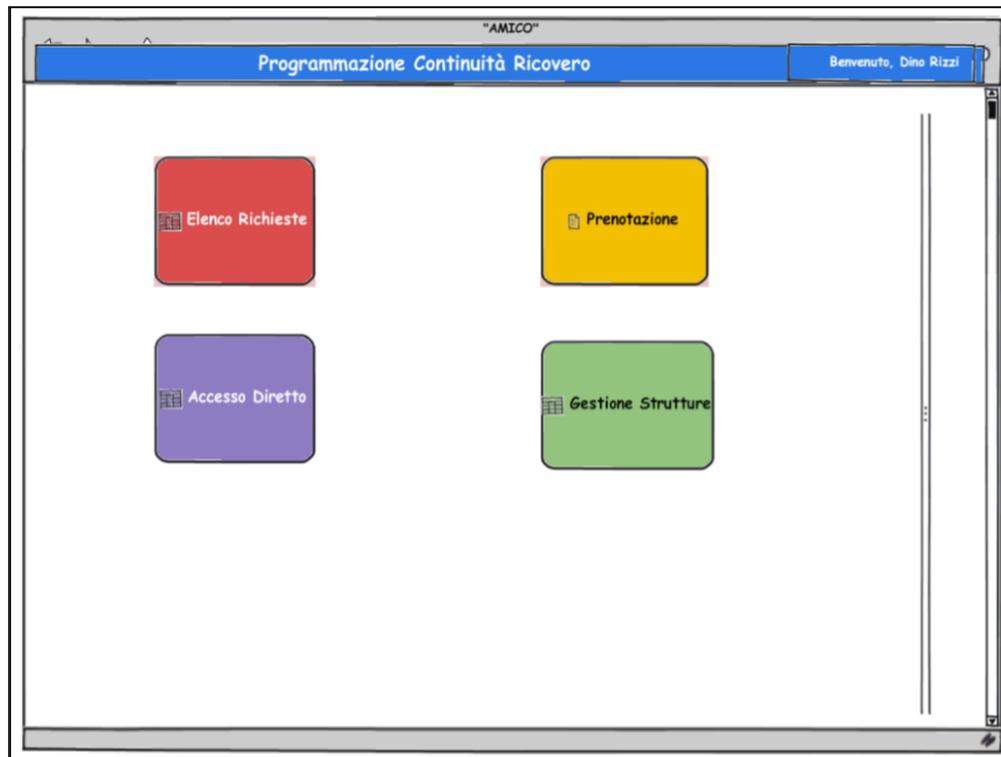
Pazienti per tipologia assistenziale	Anno 2013	Anno 2014
Pazienti in Cure Domiciliari Prestazionali	1.429	1.340
Pazienti in Cure Domiciliari di 1° Livello	2.292	2.354
Pazienti in Cure Domiciliari di 2° Livello	1.493	1.875
Pazienti in Cure Domiciliari di 3° Livello (non oncologici)	661	1.118
Pazienti in Cure Domiciliari Palliative	717	701

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Percorso Assistenziale

Collaborazione tra ASP, San Carlo, RSA, Centri esterni Accreditati per guidare il paziente dall'intervento acuto, attraverso la riabilitazione o lungodegenza, poi RSA prima di passare alla dimissione protetta

Software interaziendale di gestione dei posti letto che permette al reparto per acuti l'individuazione della disponibilità di posti letto prima della dimissione



	Lungo Degenza	Riabilitazione	RSA
Posti letto Disponibili	8	20	6
- Pescopagano	4	3	0
+ Acerenza-Don Gnocchi	0	10	0
+ RSA - Maratea	4	7	6
- San Carlo	0	3	0

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Percorso Assistenziale

Il software consente la gestione delle prenotazioni del posto nella struttura individuata anche se appartenente ad un'azienda diversa ed il trasferimento di alcuni dati relativi al paziente

"AMICO" Benvenuto, Dino Rizzi

Elenco Richieste

Struttura Ospite Indietro

Utente	Struttura Richiedente	Reparto	Data Ora	Stato Richiesta	Azione	Piano proposto
Verdi Antonio	San Carlo	Cardiologia Medica	20-10-2015	Prenotato	Accetta	Apri Piano
Verdi Michele	Osp Lagonegro	Chirurgia Generale	20-10-2015	Accettata	Ingresso	Apri Piano
Rossi Michele	San Carlo	Chirurgia Vascolare	20-10-2015	Ospite	Uscita	Apri Piano
Rossi Michele	Osp Melfi	Chirurgia Vascolare	20-10-2015	Uscite		Apri Piano
(75L	OR	25	0c	0c	0c	0c)

"AMICO" Indietro

Gestione Strutture

Aggiungi Struttura

Lungo Degenza Riabilitazione RSA

Posti letto Deliberati

Pescopagano 6 8 0

Acerenza-Don Gnocchi 10 9 2

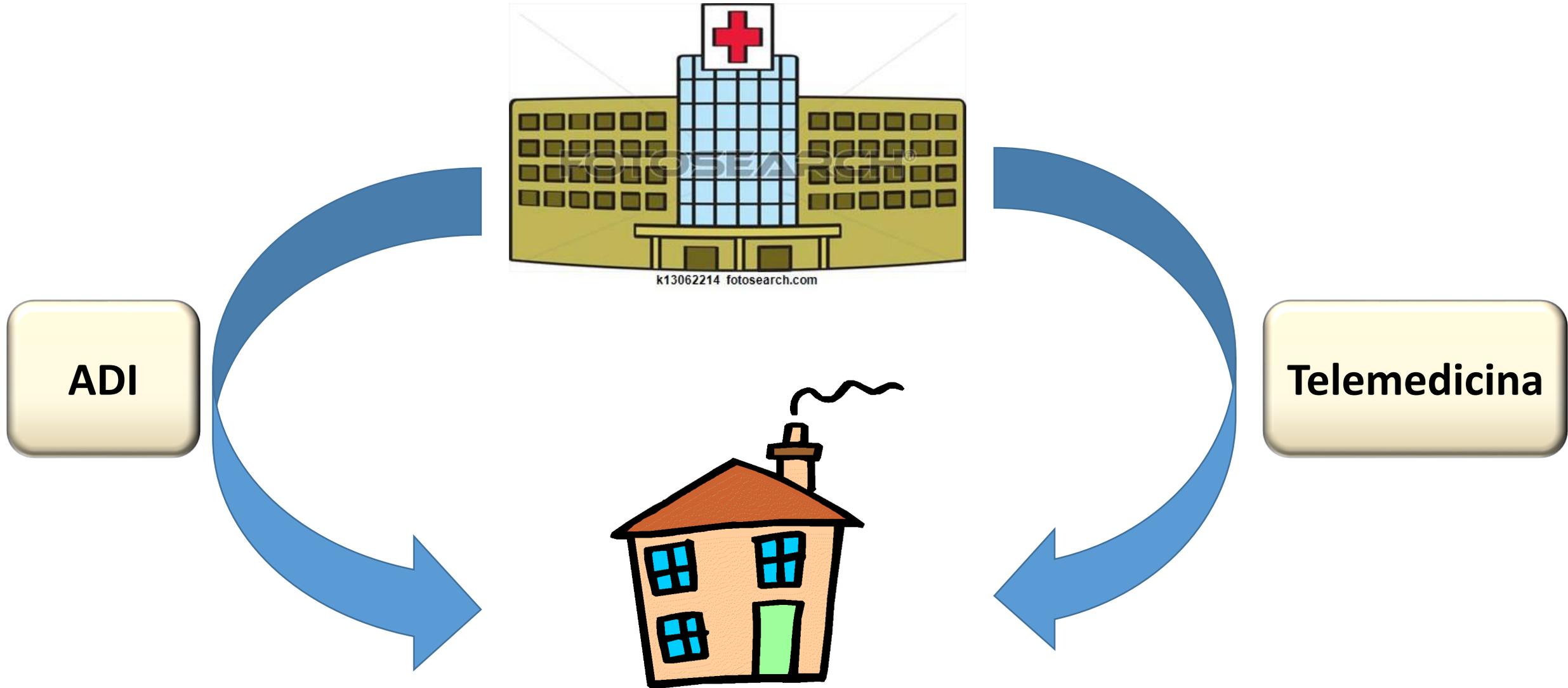
RSA-Maratea 0 0 15

Tricarice 4 7 0

SALVA

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Strumento di dimissione protetta



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina

Telemedicina

Telemedicina Specialistica

Telesalute

Teleassistenza

Televisita

Teleconsulto

Telecooperazione Sanitaria

Tabella 1. Classificazione dei servizi di Telemedicina

Classificazione		Ambito	Tipologia paziente	Ruolo paziente
<i>Telemedicina specialistica</i>	Televisita	Sanitario	Acuto e post acuto	Presente e attivo
	Teleconsulto			Assente
	Telecooperazione sanitaria			Presente in real time
<i>Telesalute</i>			Cronico	Presente e attivo
<i>Teleassistenza</i>		Socio-Assistenziale	Anziano, fragile, diversamente abile	

Fonte: Linee guida telemedicina

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina: Ambiti di Applicazione



Prevenzione secondaria

monitoraggio costante di alcuni parametri vitali di pazienti che conducono una vita normale

Diagnosi

trasferire le informazioni diagnostiche anziché spostare il paziente

Cura

Monitoraggio della cura in pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara (es. servizi di teledialisi)

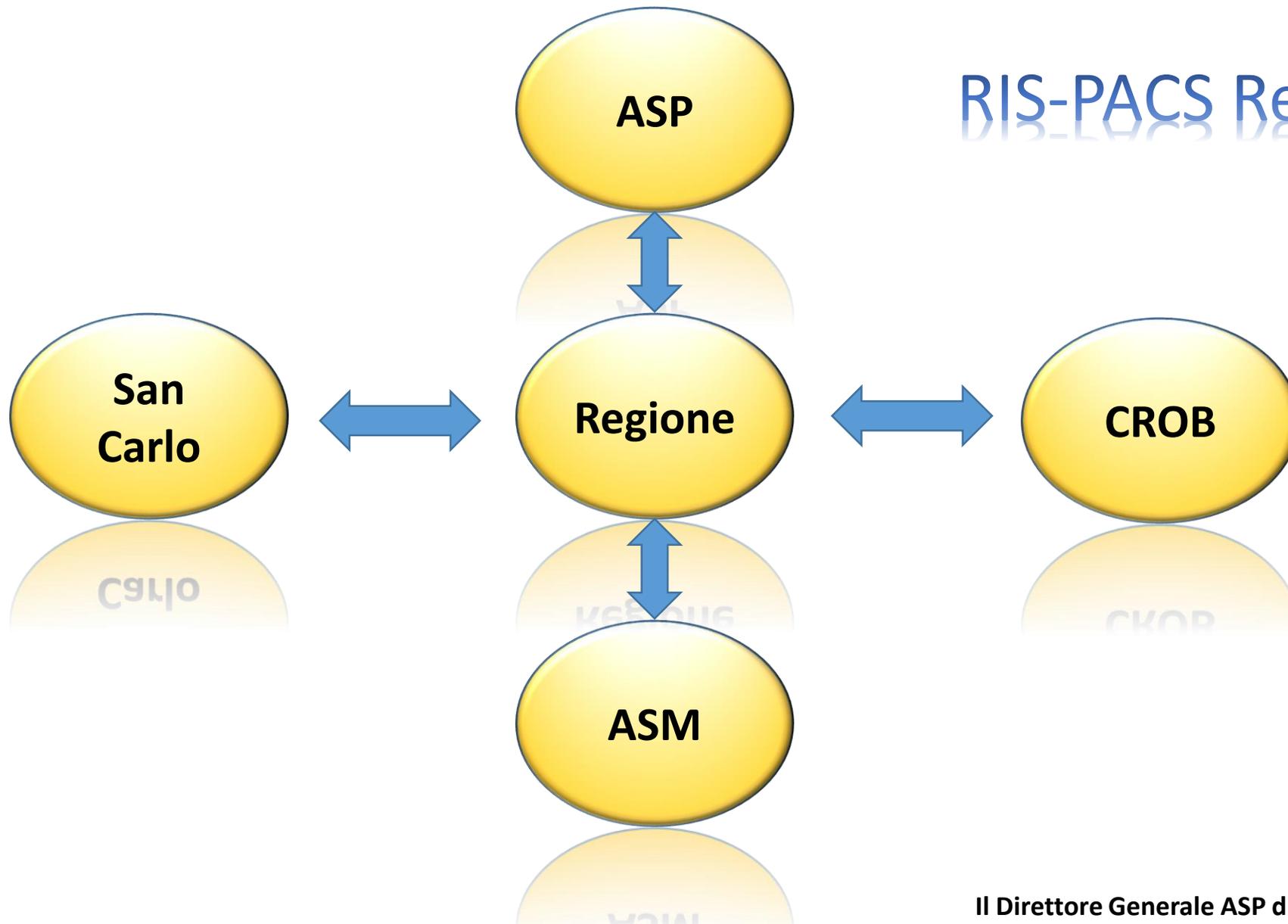
Riabilitazione

Monitoraggio

gestione dei parametri vitali con scambio di dati tra paziente e postazione remota di controllo

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina Specialistica: Televisita



RIS-PACS Regionale

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina Specialistica: Televisita



Tecnico in
struttura A

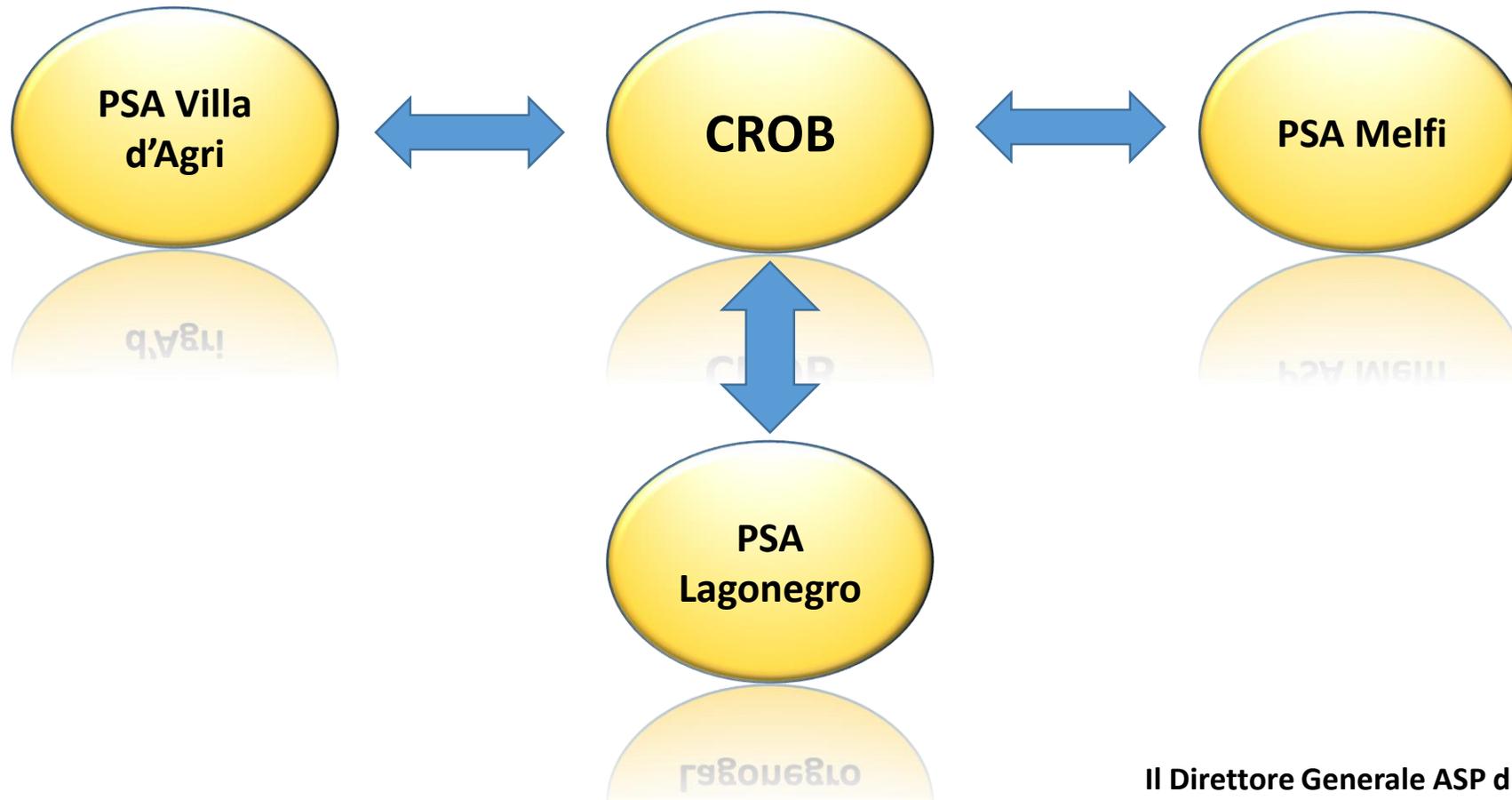


Medico refertante
in struttura B

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

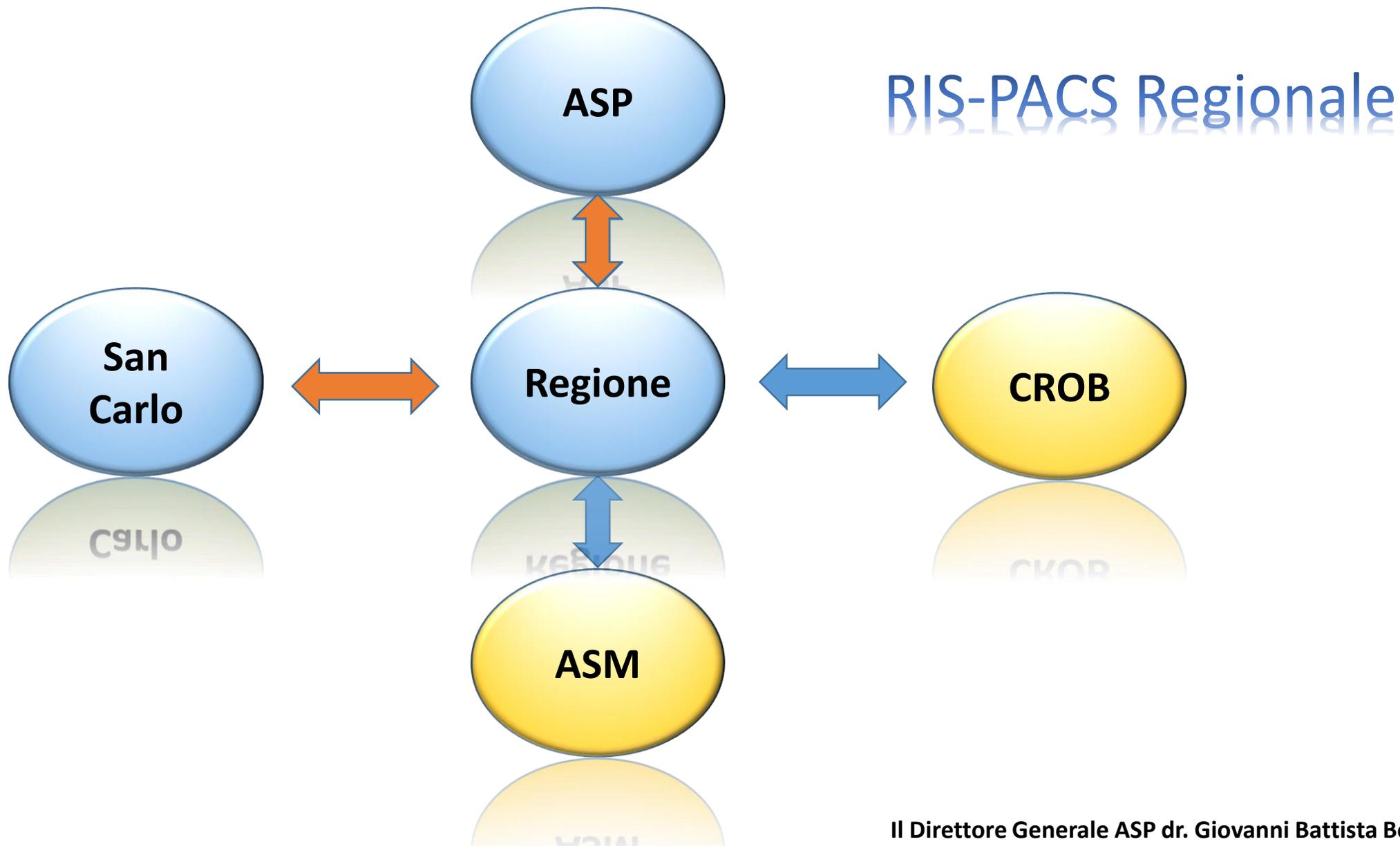
Telemedicina Specialistica: Teleconsulto

Teleconsulto per pazienti oncologici tra CROB e PSA ASP



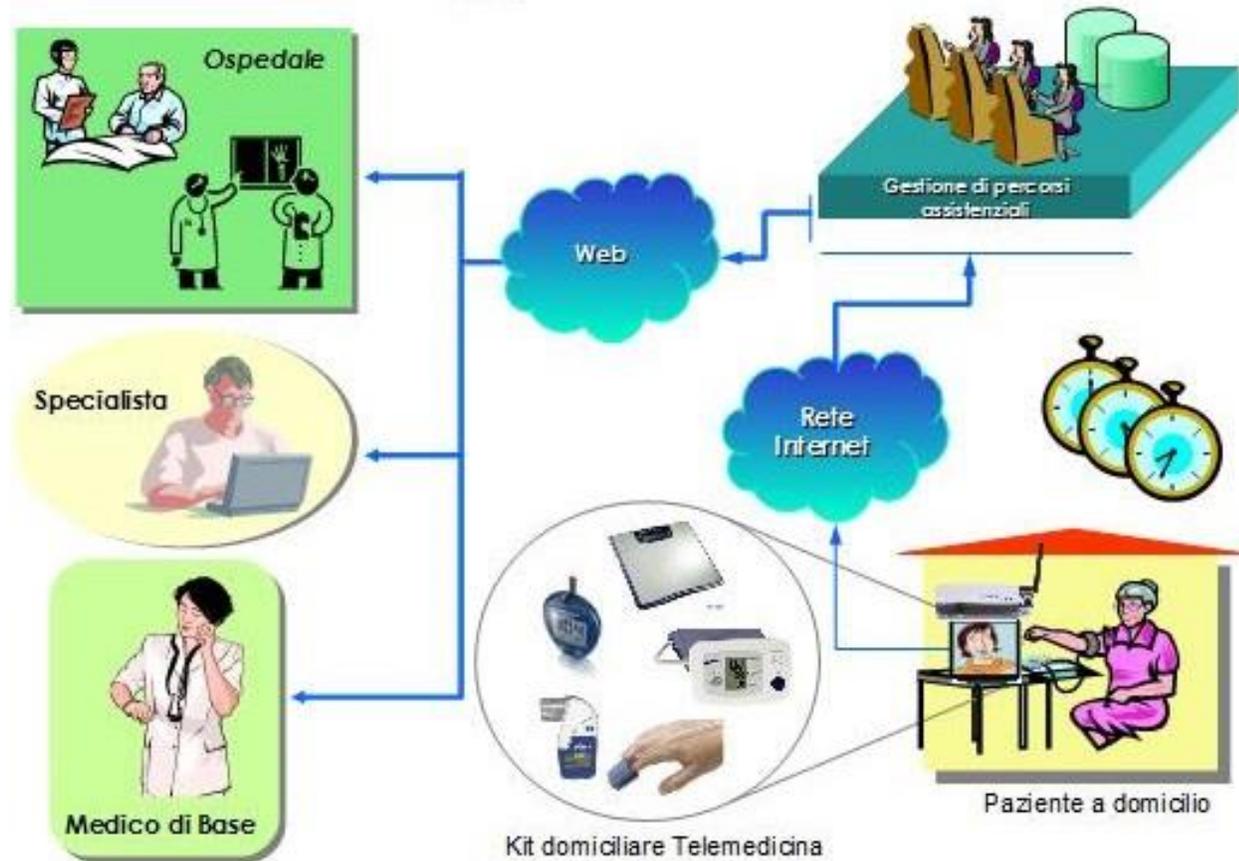
Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina Specialistica: Telecooperazione Sanitaria



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute



Molte
Sperimentazioni

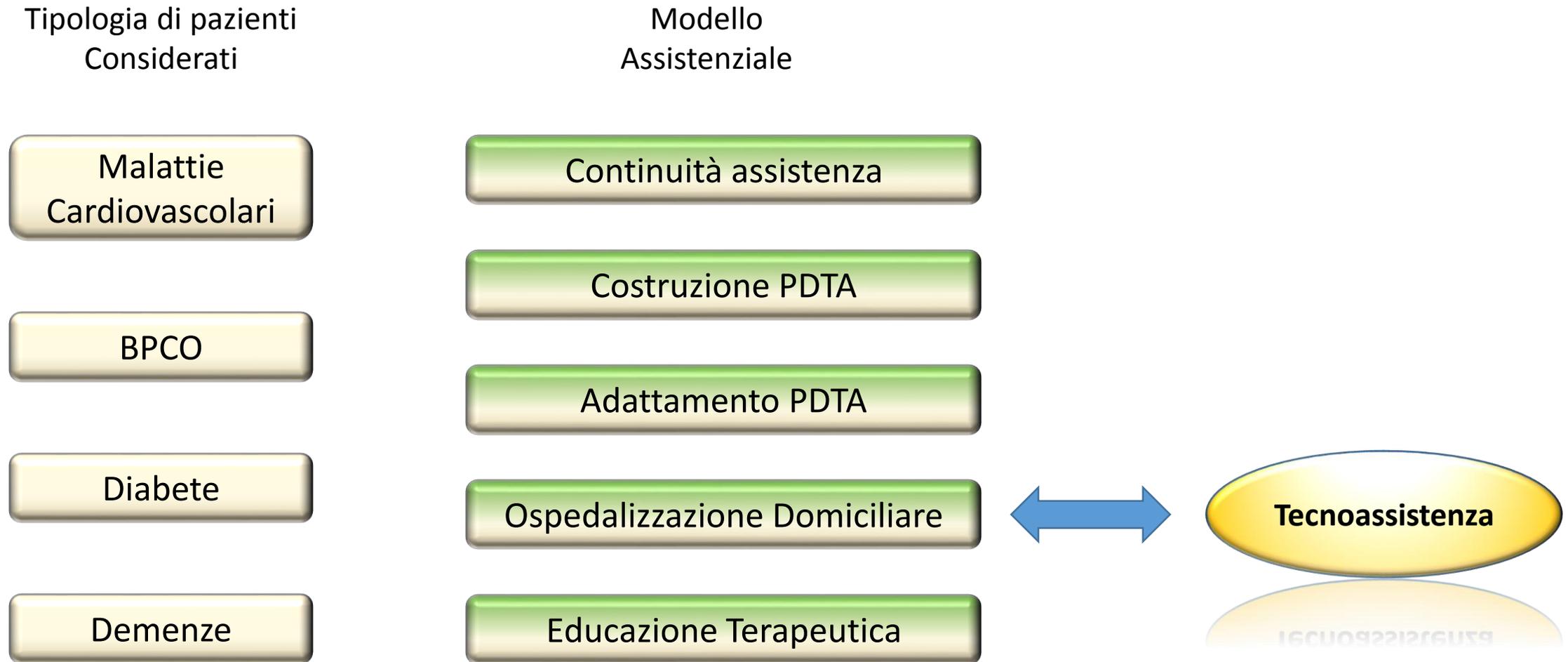
Alti costi copertura
totale utenza

Terminano con il
finanziamento

Necessario
riorganizzare i servizi

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute: Sperimentazione ASP

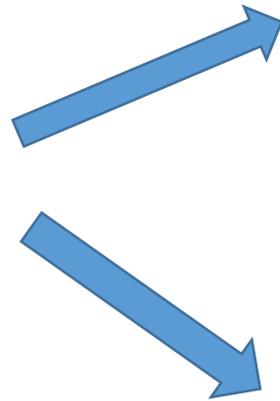


Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute: Sperimentazione ASP



200 KIT

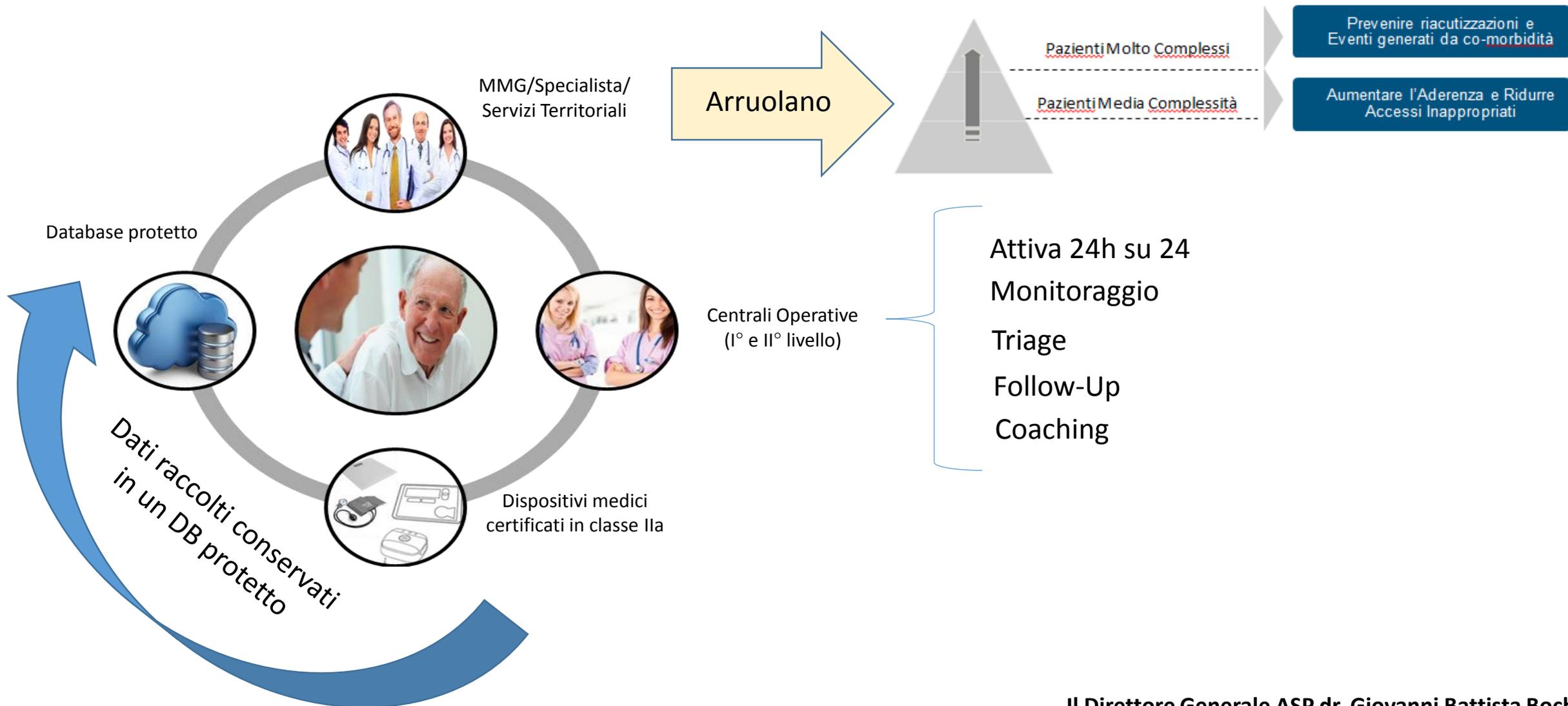


12 Mesi di
utilizzo

Personalizzato
per paziente

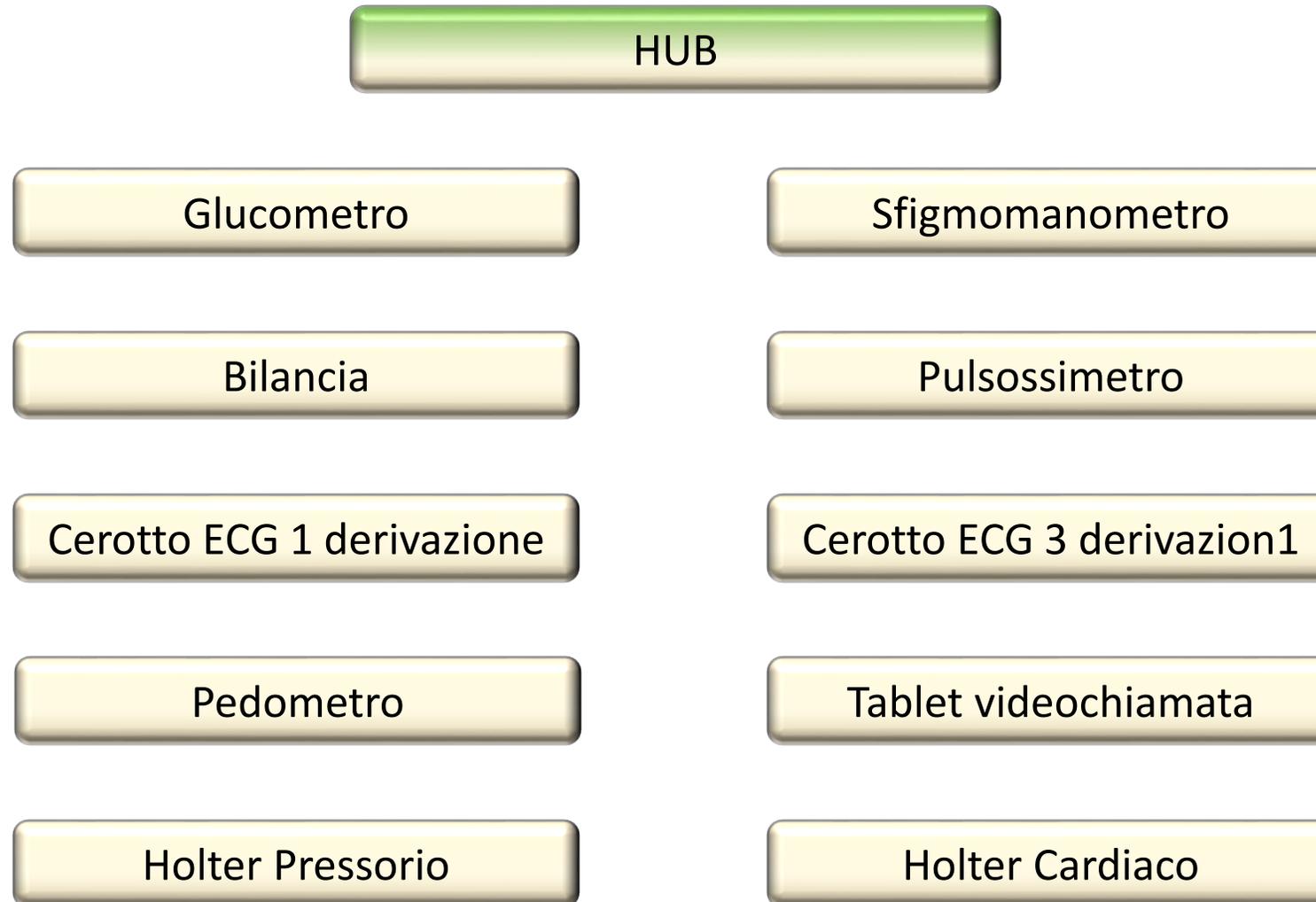
Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute: Sperimentazione ASP



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute: Sperimentazione ASP (dispositivi a casa del paziente)



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telesalute: Sperimentazione ASP (Seconda Fase)

- **Fornitura kit ad operatori ADI:** per i pazienti che hanno bisogno di controlli periodici ma non costanti forniremo valigetta all'operatore che potrà monitorare più pazienti
- **Kit x MMG:** si stanno studiando forme di integrazione ospedale-territorio che attraverso la partecipazione dei MMG operanti nelle aree interne possano consentire, attraverso la telemedicina, verifiche su pazienti autonomi
- **Creazione di pool multi aziendali:** per seguire paziente trattato in altre strutture (ad Esempio CROB, San Carlo) e assistiti dall'ADI dell'Azienda Sanitaria
- **Integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico:** i dati sanitari del monitoraggio potranno integrare quelli già presenti nel FSE fornendo un quadro clinico più preciso al medico che lo consulta.

Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina e Fascicolo Sanitario Elettronico

**LETTERE DI
DIMISSIONE**

TELEMEDICINA

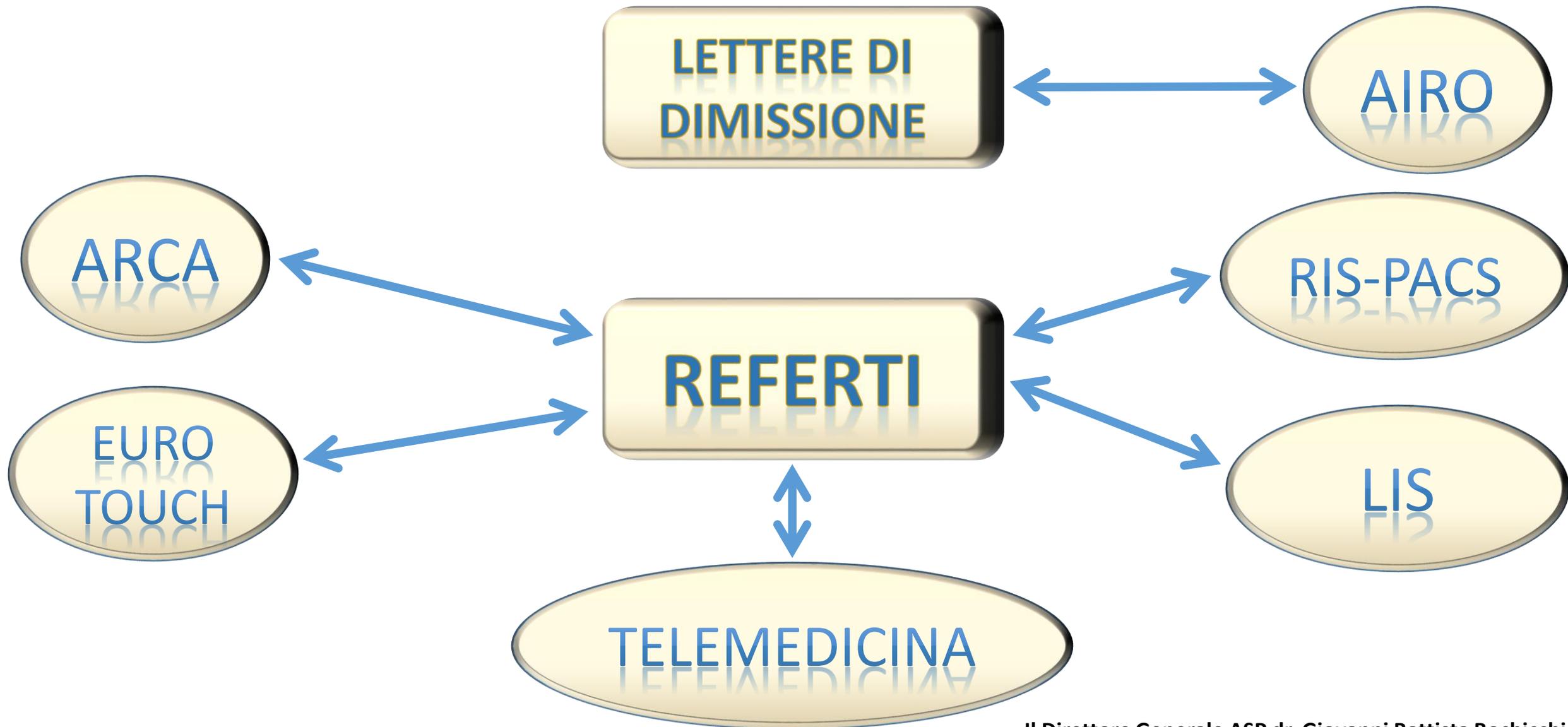
LUMIR

REFERTI

STUDI MEDICI

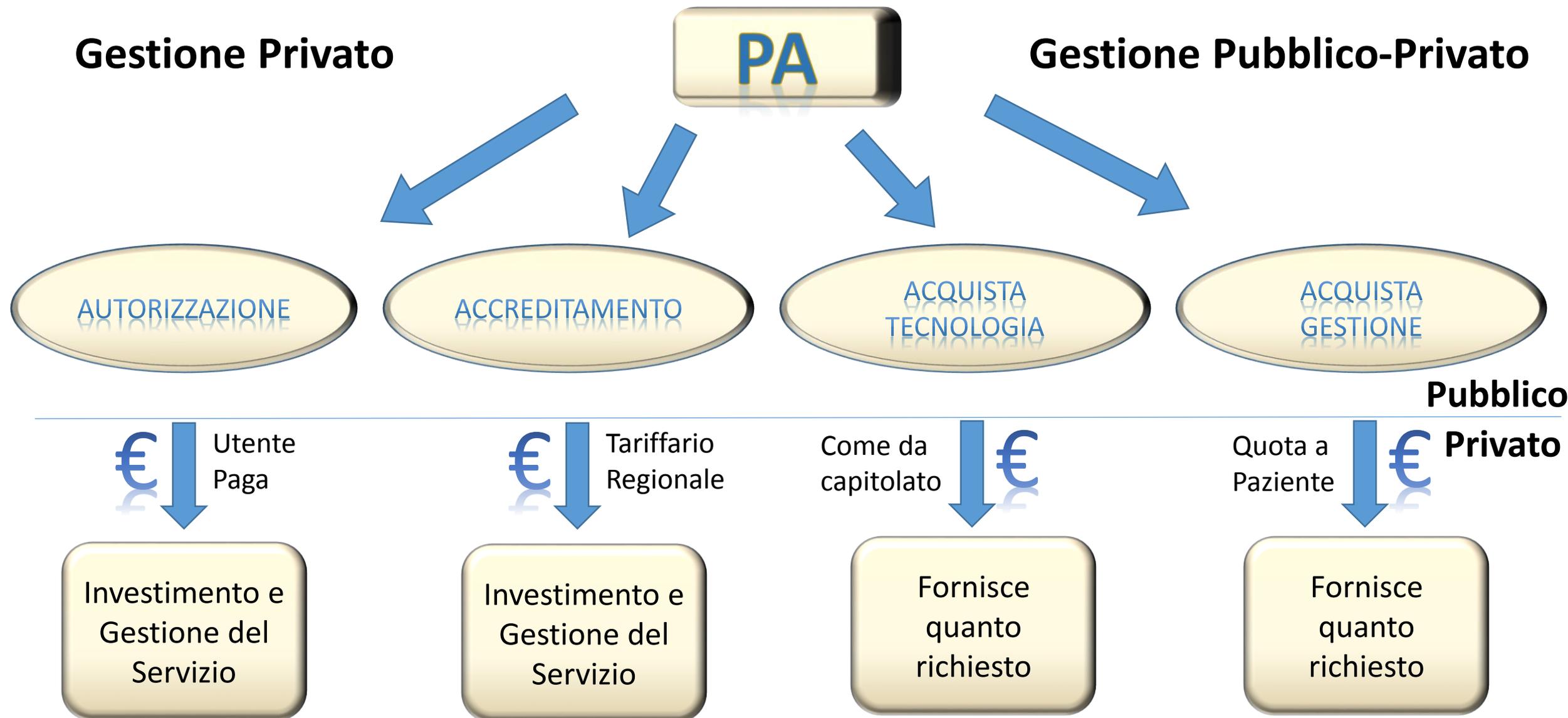
Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina e Fascicolo Sanitario Elettronico



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina: Gli «spazi» del privato



Medicina territoriale: sistemi sanitari regionali a confronto

Telemedicina: Partenariato Pubblico Privato

Il PPP come soluzione per:

- **Progettazione, realizzazione e gestione del servizio**
- **Realizzazione del servizio con compartecipazione alla spesa in carenza di finanziamenti**

Il PPP in caso di finanziamento fondi strutturali :

- **Appalto Tradizionale:** l'ASL seleziona un operatore privato come attuatore dell'operazione
- **PPP – DBSOM:** affidamento della progettazione, acquisizione della tecnologia e installazione. La gestione del servizio non può essere finanziata dai fondi comunitari
- **PPP ex art. 62 e ss. Reg. EU 1303/2013:** affidamento della progettazione, acquisizione della tecnologia, installazione e gestione del servizio

Il PPP in caso di assenza di finanziamenti e con progettazione affidata al privato :

- **DBFM (design, build, finance maintain):** gestione del servizio dell'ASL mentre il privato fornisce e gestisce la tecnologia in tutti gli aspetti non clinici dietro il pagamento di un canone di servizio/tariffa.
- **DBFOM (design, build, finance, operate, maintain):** il privato è chiamato a gestire anche il servizio, la remunerazione potrebbe corrispondere al DRG/tariffa ambulatoriale per lo specifico servizio, oppure una forma di quota capitaria per paziente.

GRAZIE

Dr. Giovanni Battista Bochicchio
Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
gianni.bochicchio@aspbasilicata.it