

PNRR: PROGETTI REGIONALI DI SANITÀ DIGITALE
Gestione multidisciplinare dei dati a supporto dei
percorsi clinici e telemedicina

DOTT.SSA SIMONA DEI
DIRETTORE SANITARIO ASL TOSCANA CENTRO



Home > Comunicati stampa > La Sanità digitale vale 1,8 miliardi di euro, ma non si vede ancora la spinta del PNRR

La Sanità digitale vale 1,8 miliardi di euro, ma non si vede ancora la spinta del PNRR

•L'utilizzo della Telemedicina aumenta, **ma manca ancora un'effettiva integrazione di questi servizi nei processi di cura e assistenza**

•Si ferma la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico: nel 2023 l'ha utilizzato il 35% degli Italiani (nel 2022 era il 33%), ma uno su due solo per le funzionalità legate all'emergenza Covid

•Solo 2 medici su 10 pensano che l'intelligenza artificiale possa sostituire il loro lavoro

[Sanità Digitale: nel 2022 aumentano gli investimenti \(osservatori.net\)](#)

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

“La difficoltà di comprendere come realizzare concretamente questa opportunità è tra gli ostacoli più rilevanti allo sviluppo della Sanità digitale secondo i principali decisori delle strutture sanitarie (49%), insieme alle limitate risorse economiche (58%)”.

**Mariano Corso, Responsabile Scientifico
dell'Osservatorio Sanità Digitale 2022/2023**

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Televisite in Toscana: i dati

Televisita di controllo	2022			2021			2020		
	N	%	% cum.	N	%	% cum.	N	%	% cum.
Diabetologica	18.322	21,7	21,7	24.052	23,9	23,9	25.409	25	25
Coagulopatie	9.499	11,2	32,9	4.888	4,9	44,8	5.454	5,4	54,9
Di medicina trasfusionale	5.716	6,8	39,7	4.289	4,3	49,1	4.381	4,3	49,5
Geriatrica	4.575	5,4	45,1	3.630	3,6	52,7	4.171	4,1	40,8
Oncologica	4.318	5,1	50,2	2.398	2,4	70,3	2.014	2	72,8
Telecolloquio psicologia clinica	3.114	3,7	53,9	5.325	5,3	35	6.062	6	36,7
Infettivologica	3.047	3,6	57,5	3.409	3,4	56,1	3.999	3,9	70,8
Endocrinologica	2.861	3,4	60,9	3.033	3	62,4	2.808	2,8	76,8
Psichiatrica	2.797	3,3	64,2	5.738	5,7	29,7	6.979	6,9	66,9
Ematologica	2.755	3,3	67,5	5.016	5	40	5.842	5,8	30,8
Neurologica	2.203	2,6	70,1	2.337	2,3	72,6	1.973	1,9	60
Nefrologica	2.022	2,4	72,5	2.914	2,9	65,3	2.664	2,6	85,7
Gastroenterologica	1.767	2,1	74,5	2.606	2,6	67,9	2.051	2	45,2
Algologica	1.555	1,8	76,4	2.096	2,1	77	1.601	1,6	81,6
Medicina interna	1.525	1,8	78,2	1.196	1,2	87,4	1.174	1,2	91,6
Genetica medica	1.495	1,8	80,0	1.452	1,4	84,9	1.303	1,3	88,3
Cardiologica	1.411	1,7	81,6	3.312	3,3	59,4	3.188	3,1	58,1
Reumatologica	1.383	1,6	83,3	1.165	1,2	88,6	995	1	80
Immunologica	1.242	1,5	84,7	706	0,7	93,8	512	0,5	93,6
Epatologica	1.234	1,5	86,2	1.520	1,5	82	1.374	1,4	43,2
Dermatologica	1.227	1,5	87,7	2.250	2,2	74,9	1.659	1,6	79
Ginecologica	1.112	1,3	89,0	1.296	1,3	86,2	1.284	1,3	74,1
Urologica	1.095	1,3	90,3	740	0,7	93,1	576	0,6	77,4
Pneumologica	1.036	1,2	91,5	926	0,9	90,7	844	0,8	96,1
.....
Totale	84.504	100	100	100.433	100	100	101.570	100	100

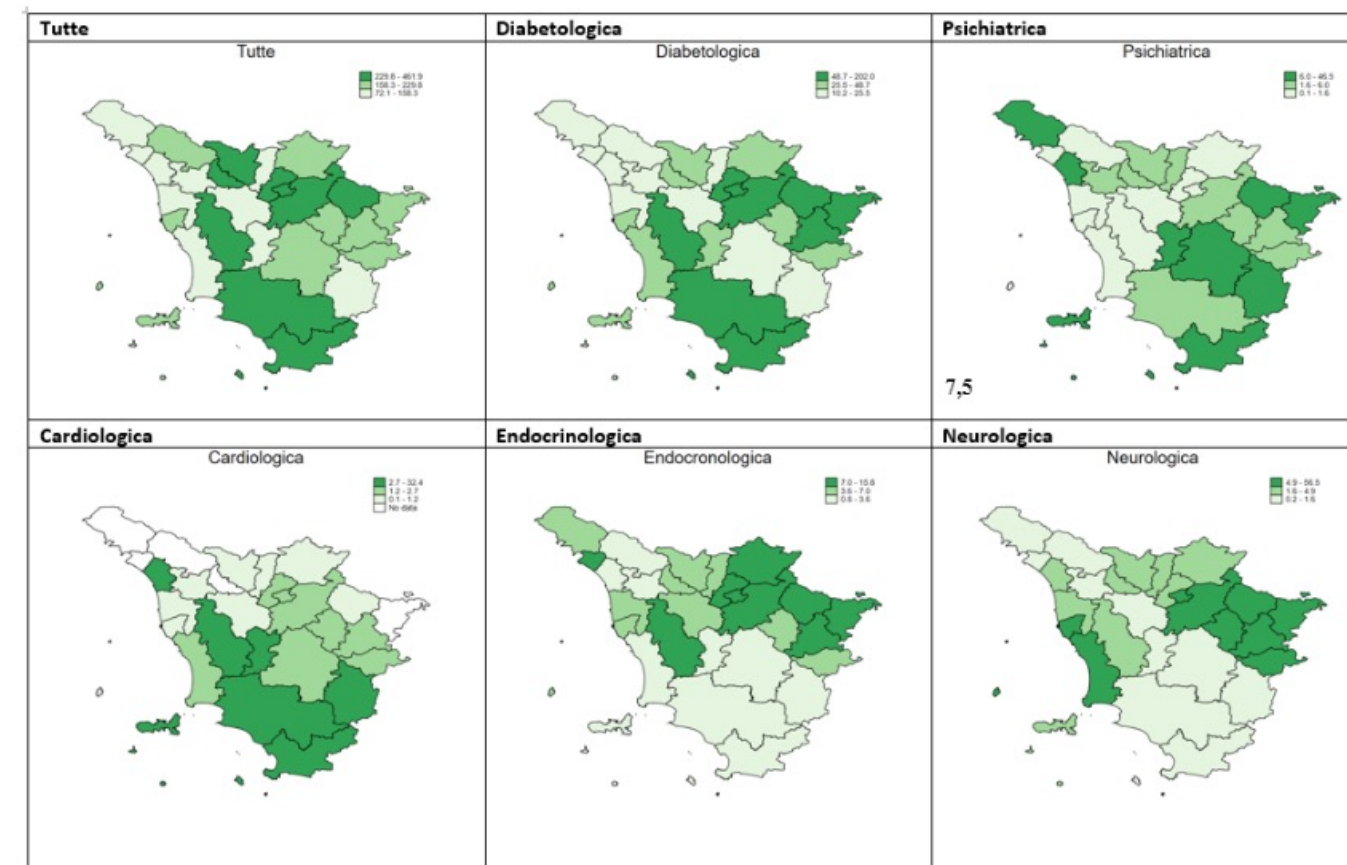
	N. Televisite di controllo	N. Prime visite	N. Visite di controllo	Totale Televisite+Visite controllo	% Televisite/ Totale
2019	0	4.277.752	2.363.666	2.363.666	0,0
2020	101.570	2.888.317	1.794.050	1.895.620	5,4
2021	100.433	3.501.496	2.034.268	2.134.701	4,7
2022	84.504	3.535.633	2.043.778	2.128.282	4,0

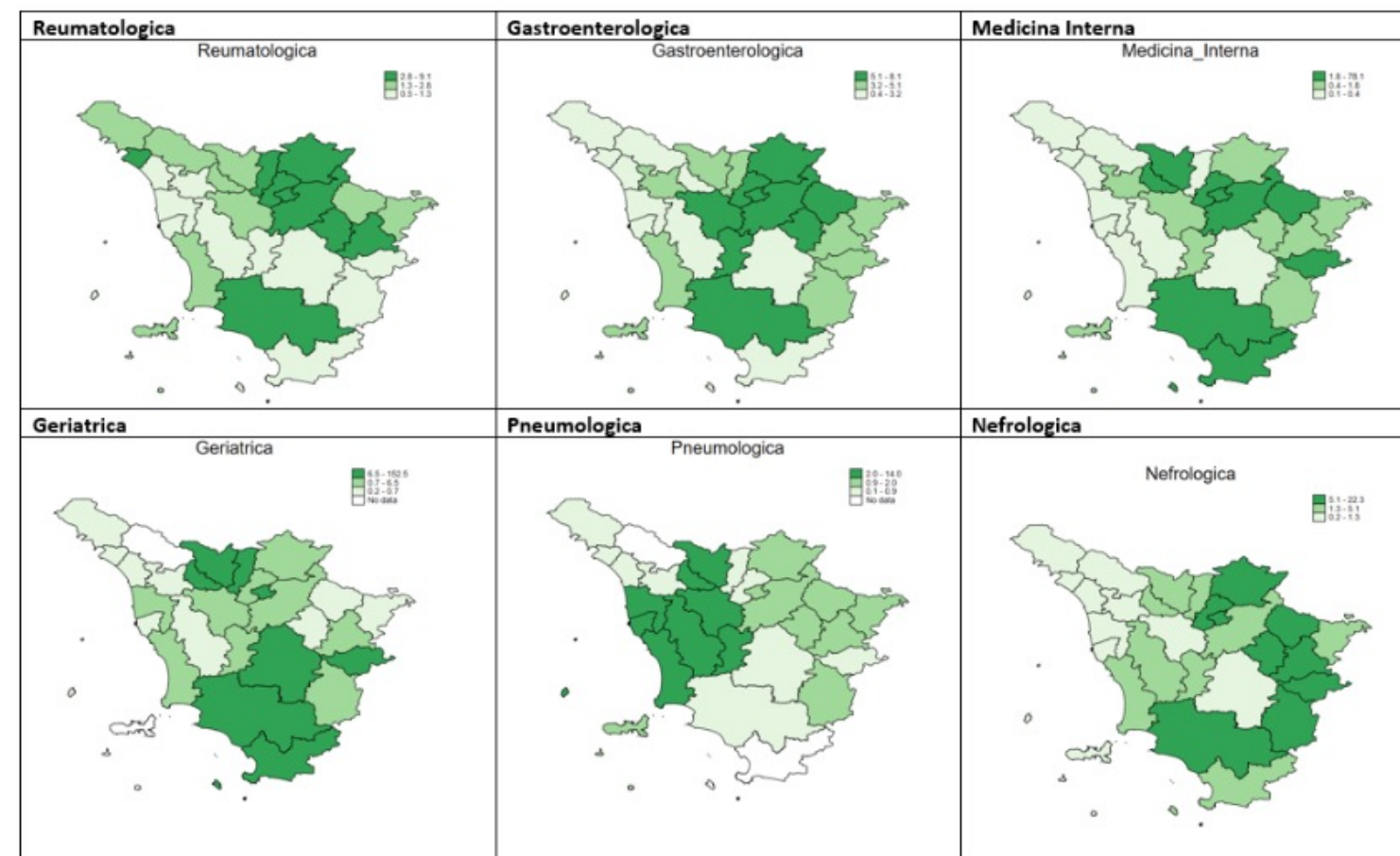
Figura 1. Televisite di controllo erogate mensilmente nel 2020, nel 2021 e nel 2022 in Toscana



Domanda per lo strumento stabile anche post lockdown

Figura 2. Televisite di controllo erogate nel 2022 in Toscana – Tassi x 10000 per Zona-distretto di residenza per le discipline di maggior interesse





Well-managed knowledge is a boon for pandemic control

MARTIN LUTALO, RIALDA KOVACEVIC & FENG ZHAO | MARCH 21, 2022

- Durante la Pandemia la condivisione delle esperienze è stata cruciale per trovare dei modelli vincenti per affrontare il Virus
- Davanti a una nuova sfida, la condivisione dei progetti permette di scoprire nuovi modi per usare i dati al servizio dei percorsi assistenziali

Alcuni esempi: JADECARE

SCOPI E OBIETTIVI

JADECARE ("Joint Action on implementation of Digitally Enabled integrated person-centered CARE") contribuir alla determinazione di **sistemi sanitari innovativi, efficienti e sostenibili** fornendo competenze e condividendo buone pratiche per assistere i paesi europei nell'intraprendere riforme dei sistemi sanitari.

JADECARE :

- **Consentirà alle autorità nazionali partecipanti e a quelle al di fuori del Consorzio**, di beneficiare di soluzioni efficienti nell'assistenza integrata incentrata sulla persona e supportata dalle nuove tecnologie, sviluppata dai cosiddetti "primi adottatori" delle buone pratiche originarie;
- **Rafforzerà la capacità delle autorità sanitarie di affrontare** con successo aspetti importanti della **trasformazione del sistema sanitario**, in particolare la transizione verso un'assistenza digitale, integrata e incentrata sulla persona;
- **Sosterrà il trasferimento delle buone pratiche** dai sistemi dei "primi adottatori" a quelli dei cosiddetti "prossimi adottatori".



L'implementazione del progetto JADECARE a Vernio comune in provincia di Prato, in Toscana.



L' aumento di malattie croniche e la frequente presenza di condizioni di multimorbilità rappresentano in Italia una priorità di salute pubblica e una sfida condivisa. Ciò sottolinea l'urgenza di fornire cure efficienti, personalizzate e integrate che favoriscano un miglioramento della qualità dei servizi. L' Agenzia regionale di sanità, per conto della Regione Toscana, partecipa alla Joint Action europea **JADECARE** (Joint action on implementation of digitally enabled integrated person-centred CARE) che ha come proposito quello di contribuire allo sviluppo di sistemi sanitari più innovativi, efficaci e sostenibili.

L'implementazione del progetto si è svolta presso la Casa della Salute di **Vernio**, nodo essenziale della rete dei servizi delle Cure Primarie, punto di riferimento per tutta la Val Bisenzio con un bacino di utenza di oltre 19.000 abitanti, per oltre il 26% anziani ed un territorio che rappresenta circa il 50% della Zona Pratese.

OBIETTIVO:

Identificare la popolazione di pazienti complessi e migliorare la loro presa in carico attraverso una maggiore integrazione e proattività delle cure primarie e ospedaliere.



FASI DEL PROGETTO

STEP 1

Sono stati selezionati i medici di famiglia delle AFT di Vernio e arruolati, tramite l'installazione di una stringa di estrazione su Millewin, i pazienti ritenuti complessi.

STEP 2

Sono stati identificati i professionisti che compongono il team multidisciplinare.

Le riunioni, organizzate dal Coordinamento Sanitario di ZD Pratese, sono state condotte attraverso la piattaforma Regionale del Teleconsulto e in presenza nella CdS di Vernio ed hanno consentito la condivisione di entrambi i PAI, clinico e assistenziale.

Il progetto si è svolto nel periodo compreso tra il 21 Dicembre 2022 e il 5 Aprile 2023 con incontri calendarizzati quindicinali

Sono stati identificati e selezionati 14 pazienti

Sono stati coinvolti 3 medici di famiglia

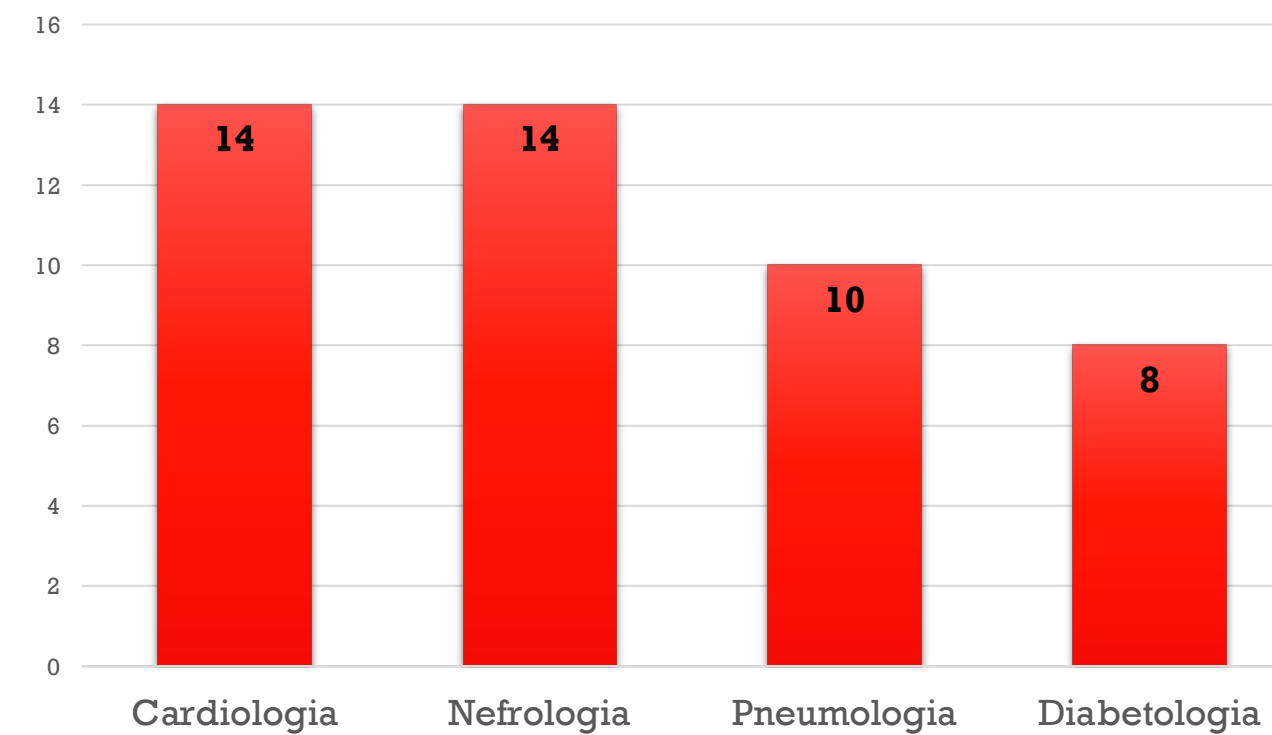
Il team multidisciplinare era composto da **MMG, Infermieri Di Famiglia e Comunità, Cardiologa, Pneumologa, Diabetologa, Nefrologo E Geriatra**

Per un paziente è stato necessario effettuare un incontro di follow up

AGENDA PAZIENTI ARRUOLATI

SPECIALISTI	MERCOLEDÌ 21/12/2022		MERCOLEDÌ 18/01/2023		MERCOLEDÌ 01/02/2023		MERCOLEDÌ 15/02/2023		MERCOLEDÌ 01/03/2023		MERCOLEDÌ 15/03/2023		MERCOLEDÌ 05/04/2023		
ORE	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	12.30 - 13.00	13.00 - 13.30	13.30 - 14.00
CARDIOLOGIA	Dr. V. Paci Pz. M.D.	Dr. V. Paci Pz. G.R.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. S.W.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. P.I.	Dr. R. Mensurati Pz. M. P. M.	Dr. R. Mensurati Pz. S.L.	Dr. R. Mensurati Pz. M.L.	Dr. R. Mensurati Pz. C.E.	Dr. R. Mensurati Pz. G.F.	Dr. R. Mensurati Pz. C.D.	Dr. R. Mensurati Pz. L.E.	Dr. R. Mensurati Pz. P.B.	Dr. R. Mensurati Pz. A.C.
NEFROLOGIA	Dr. V. Paci Pz. M.D.	Dr. V. Paci Pz. G.R.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. S.W.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. P.I.	Dr. R. Mensurati Pz. M. P. M.	Dr. R. Mensurati Pz. S.L.	Dr. R. Mensurati Pz. M.L.	Dr. R. Mensurati Pz. C.E.	Dr. R. Mensurati Pz. G.F.	Dr. R. Mensurati Pz. C.D.	Dr. R. Mensurati Pz. L.E.	Dr. R. Mensurati Pz. P.B.	Dr. R. Mensurati Pz. A.C.
PNEUMOLOGIA	Dr. V. Paci Pz. M.D.	Dr. V. Paci Pz. G.R.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. S.W.	Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. P.I.	Dr. R. Mensurati Pz. M. P. M.	Dr. R. Mensurati Pz. S.L.	Dr. R. Mensurati Pz. M.L.				Dr. R. Mensurati Pz. L.E.	Dr. R. Mensurati Pz. P.B.	
DIABETOLOGIA			Dr. V. Paci Pz. C.S.		Dr. V. Paci Pz. C.S.	Dr. A.Fani Pz. P.I.	Dr. R. Mensurati Pz. M. P. M.				Dr. R. Mensurati Pz. G.F.	Dr. R. Mensurati Pz. C.D.	Dr. R. Mensurati Pz. L.E.	Dr. R. Mensurati Pz. P.B.	Dr. R. Mensurati Pz. A.C.

SPECIALISTI COINVOLTI **RISULTATI**



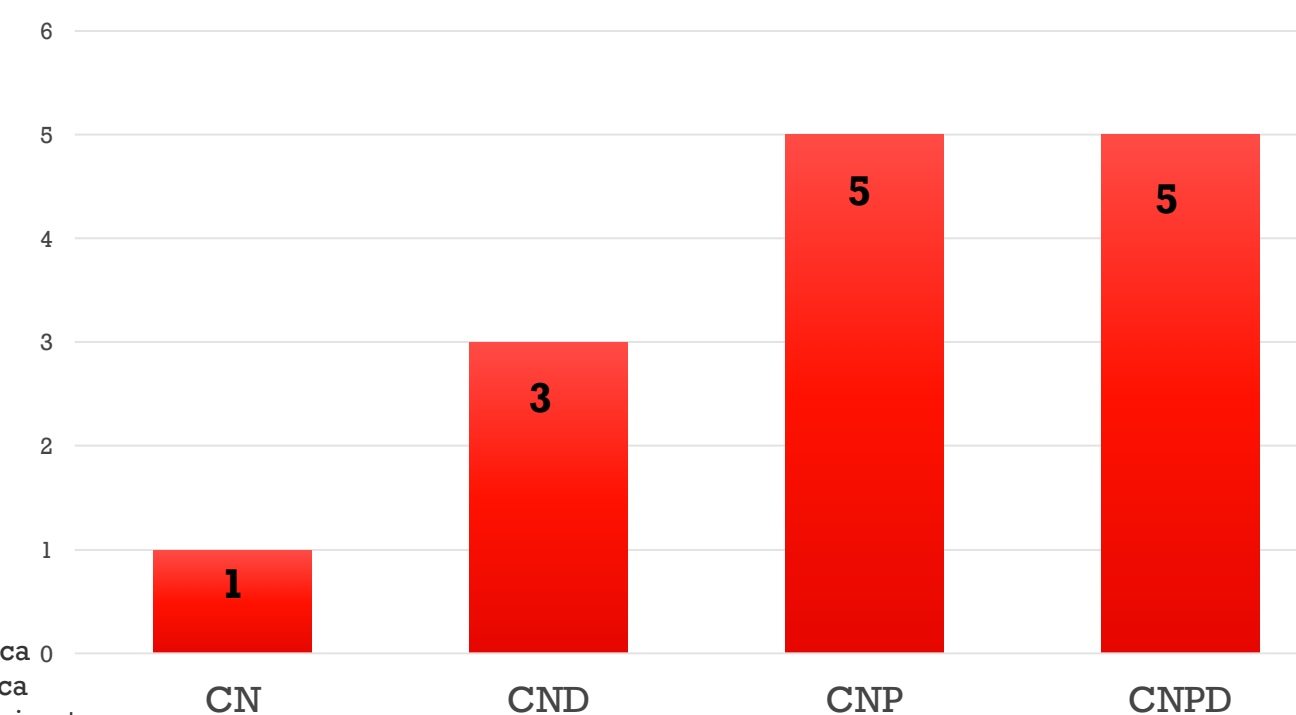
Per la gestione clinica assistenziale dei pazienti arruolati è stato necessario consultare per 14 volte la cardiologa e il nefrologo, per 10 volte la pneumologa e per 8 volte la diabetologa.

Il geriatra ha partecipato a tutti gli incontri programmati

RISULTATI

PROFILO CLINICO PAZIENTI ARRUOLATI

1 paziente ha necessitato il consulto di due specialisti, 8 pazienti (57% del totale) di tre specialisti e 5 pazienti (35% del totale) di 4 specialisti



CN = patologia cardiologica + patologia nefrologica
CNP = patologia cardiologica + patologia nefrologica + patologia pneumologica
CND = patologia cardiologica + patologia nefrologica + patologia diabetologica
CNPD = patologia cardiologica + patologia nefrologica + patologia pneumologica + patologia diabetologica

Polifarmacoterapia

Appropriatezza prescrittiva

Aderenza terapeutica

Dieta

Periodica condivisione e revisione dei PAI

Visite specialistiche

Follow up dei pazienti complessi

Valutazione multidimensionale: storia clinica, condizione sociale e familiare

Esami domiciliari



I risultati mostrano come gran parte dei pazienti arruolati si sono rivelati sicuramente complessi e hanno necessitato del consulto contemporaneo di più specialisti, ciò dà ancora più valore a questo progetto che ha come scopo quello di migliorare i servizi sanitari dedicati alla presa in carico del paziente con multimorbilità in un'ottica di proattività, integrazione, digitalizzazione dei servizi e personalizzazione delle cure.

Durante i teleconsulti tutti i membri del team multidisciplinare hanno dimostrato molta disponibilità e serio interesse; i medici di famiglia, una volta terminata la lista dei pazienti arruolati, hanno espresso il desiderio di continuare con i consulti e di coinvolgere anche altri pazienti che hanno in carico.

DGRT 679 DEL 12/7/2016:

DEFINISCE COS'È L'AGENZIA DI CONTINUITÀ ED I SUOI COMPITI

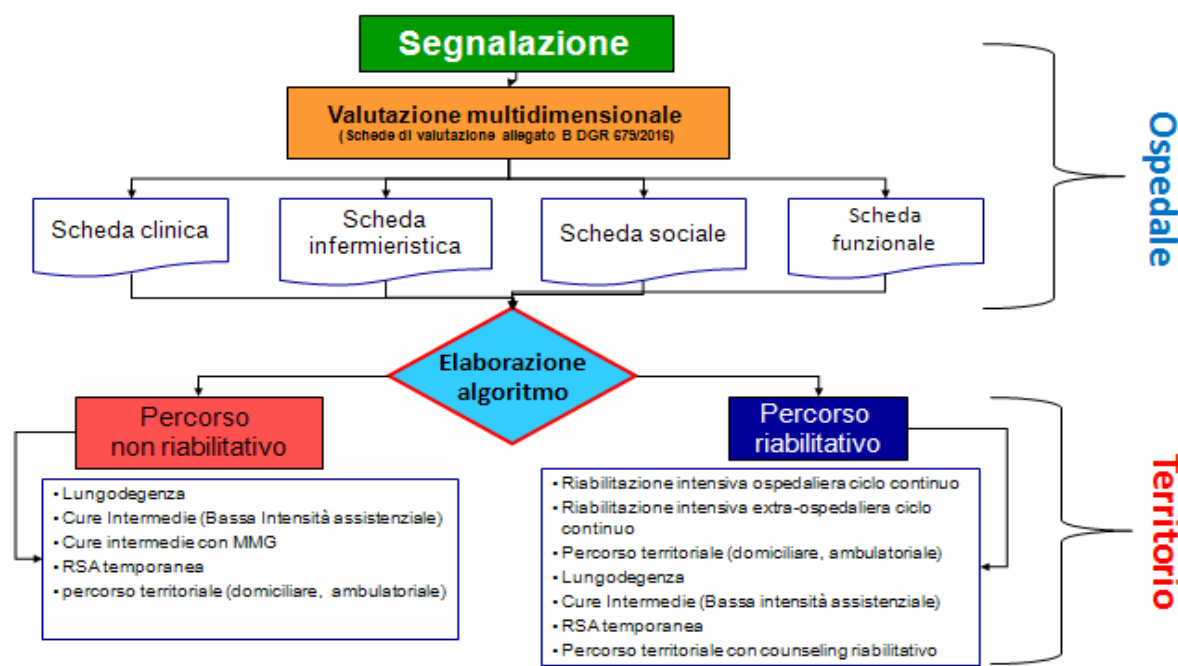
- L'equipe dell'Agenzia è **multiprofessionale** ed è costituita da: Medico di comunità, Infermiere, Assistente sociale, Fisioterapista . Si avvale della consulenza strutturata di specialista Fisiatra o Geriatra.
- È **coordinata/diretta da un responsabile**, nominato dal Direttore della zona/distretto, che ha la responsabilità nell'attivazione delle risorse, nella valutazione e monitoraggio dei risultati e nell'attivazione delle azioni di miglioramento del sistema.
- Svolge un ruolo di **responsabilità e monitoraggio nel governo delle risorse** disponibili sia **sul piano della appropriatezza gestionale ed organizzativa che sul piano della sicurezza clinica** nella transizione fra i presidi ospedalieri e territoriali.
- **Si raccorda con le zone/distretto di provenienza per i pazienti non residenti** e ricoverati negli ospedali zonali di competenza dell'Agenzia.
- **svolge funzione di riferimento per le segnalazioni provenienti dal territorio qualora sia presente richiesta di inserimento in Cure Intermedie Residenziali.**

LA CENTRALE DELLA CRONICITA'

- Elemento **cardine dell'organizzazione territoriale** in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale
- **Strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di pianificazione e coordinamento degli interventi**, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro
- **Rende il sistema più vicino al paziente**, assicurandogli una risposta certa, adeguata alla tipologia di bisogno, continuativa e coordinata, competente e responsabile
- **Facilita il dialogo fra le strutture aziendali** e promuove la collaborazione multiprofessionale fra tutti i soggetti coinvolti nel percorso sia in ambito ospedaliero che territoriale
- **Garantisce la tutela dei cittadini**, informandoli ed orientandoli alle opportunità offerte dal territorio
- **Promuove strumenti di handover standardizzati**, nella fase di dimissione, che permettano una comunicazione volta a garantire la sicurezza del paziente e la completezza

LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER LA PIANIFICAZIONE DEI SERVIZI

- Terminata costruzione strumenti a supporto percorsi “Continuità Ospedale Territorio”
- Definizione di un sistema di gestione completamente informatizzato



CDCA E ACOT verso le COT

- 1 Centrale CDCA aziendale
- 8 ACOT zonali
- Nel 2022 completata l'estensione in tutte le zone del software unico per le segnalazioni (AsterCloud ACOT)
- **Nel 2023 più di 45.500 segnalazioni** (dato aggiornato ad ottobre 2023)

Gennaio-Ottobre 2023	Percorsi dom-amb (AD, ADI, AIUTI, ecc)		ODC/CI/LD		Riab ex art. 26		Riab. Cod 56		Riab. Cod 75/AIR		USV/SUAP		Annullamenti/Decessi		TOT
Segnalazioni da ospedale e territorio	14938	52,32%	5419	18,98%	2725	9,54%	1917	6,71%	160	0,56%	30	0,10%	3427	12,00%	28616
Segnalazioni da strutture post acuzie (proroghe e cambi percorso)	4275	25,21%	6737	39,72%	2746	16,19%	1367	8,06%	4	0,02%	13	0,08%	1819	10,73%	16961
TOT	19213	42,22%	12156	26,71%	5471	12,02%	3284	7,22%	164	0,36%	43	0,09%	5246	11,53%	45577

PERCORSI GESTITI DA CDCA E ACOT

zona	dom/amb ter	amb in case di cura	RSA	CI 1/LOW CARE	CI 2	CI 3	LD	RIA ex 26	RIA 56	Ria Alt Int	USV	SUAP	Cod 75
FI Mugello	ACOT *	CDCA	ACOT	CDCA	CDCA		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
FI Sudest	ACOT *	CDCA	ACOT	CDCA	CDCA		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
FI Nordovest	ACOT *	CDCA	ACOT	CDCA	CDCA		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
FI Centro	ACOT *	CDCA	ACOT	CDCA	CDCA		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
Prato	ACOT		ACOT	ACOT	ACOT		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
Valdinievole	ACOT		ACOT			ACOT	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
Empoli	ACOT		ACOT	CDCA	CDCA		CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
Pistoia	ACOT		ACOT		ACOT	ACOT	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA	CDCA
**	Nota: per i servizi ambulatoriali e domiciliari di FI Mugello, FI sud est, FI ord Ovest, FI Centro le schede arrivavano sul CDCA che gira poi sulle corrispettive Acot												

Percorsi gestiti dal CDCA	
Strutture sanitarie post acuzie	14
N° posti letto post acuzie	> 750
Posti letto strutture private convenzionate	90%

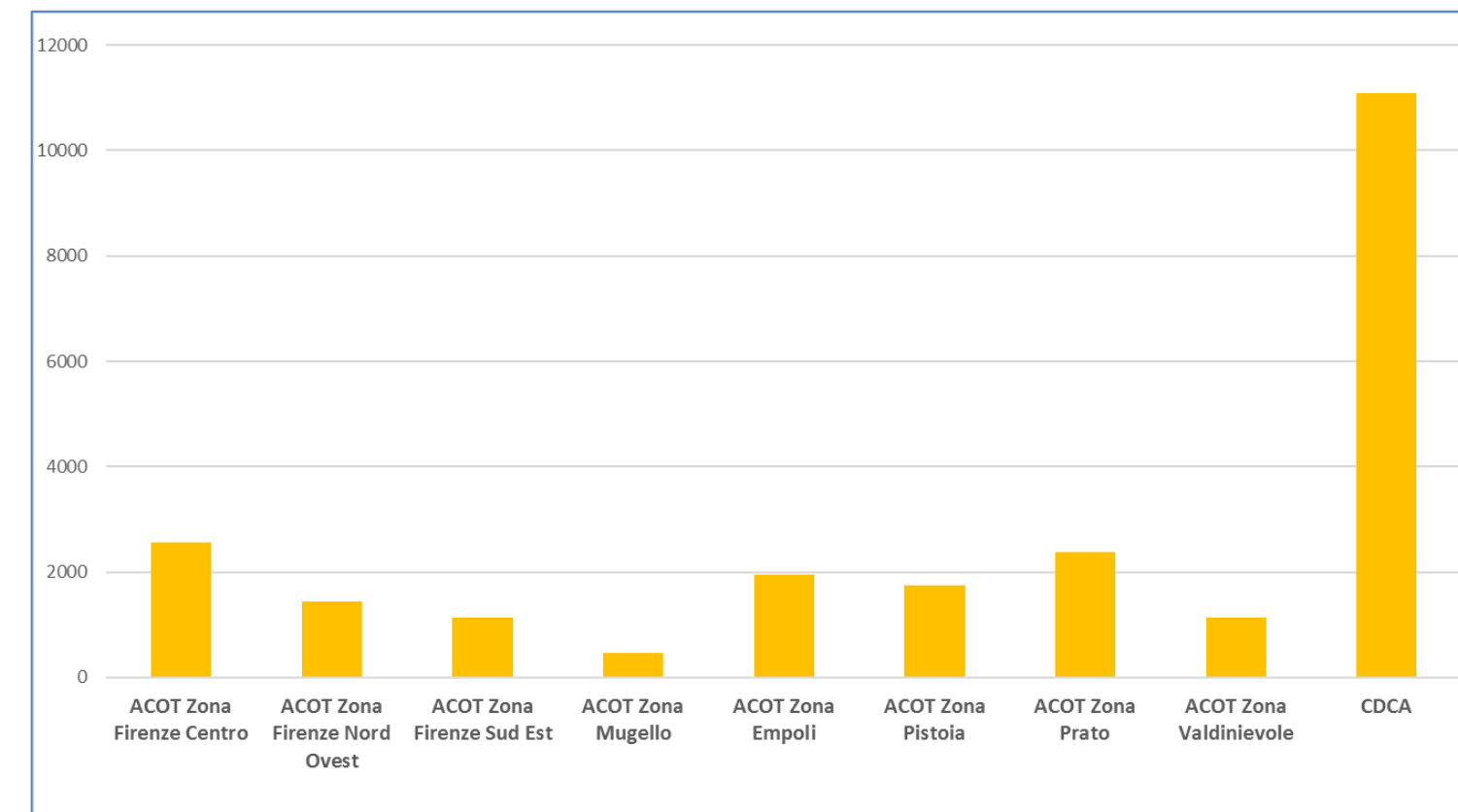
#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

SEGNALAZIONI GESTITE DA CDCA E ACOT 1° SEMESTRE 2023

ACOT Zona Firenze Centro	2563
ACOT Zona Firenze Nord Ovest	1440
ACOT Zona Firenze Sud Est	1144
ACOT Zona Mugello	471
ACOT Zona Empoli	1954
ACOT Zona Pistoia	1752
ACOT Zona Prato	2371
ACOT Zona Valdinievole	1142
CDCA	11083

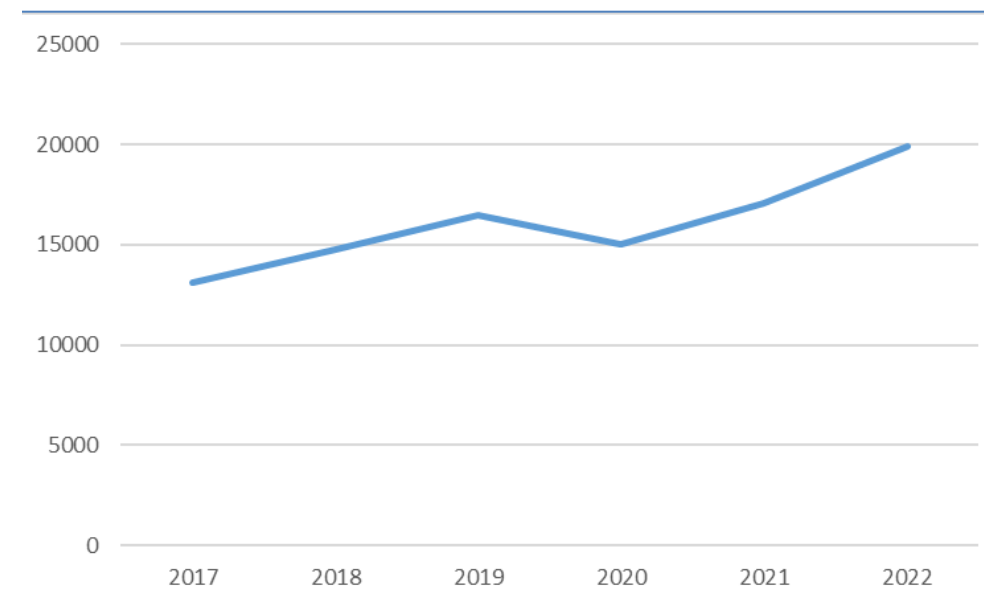


#ForumRisk18

Fonte dati software Astercloud ACOT     www.forumriskmanagement.it

PERCORSI AZIENDALI GESTITI DAL CDCA ANNO 2022

Più di 20.500 segnalazioni



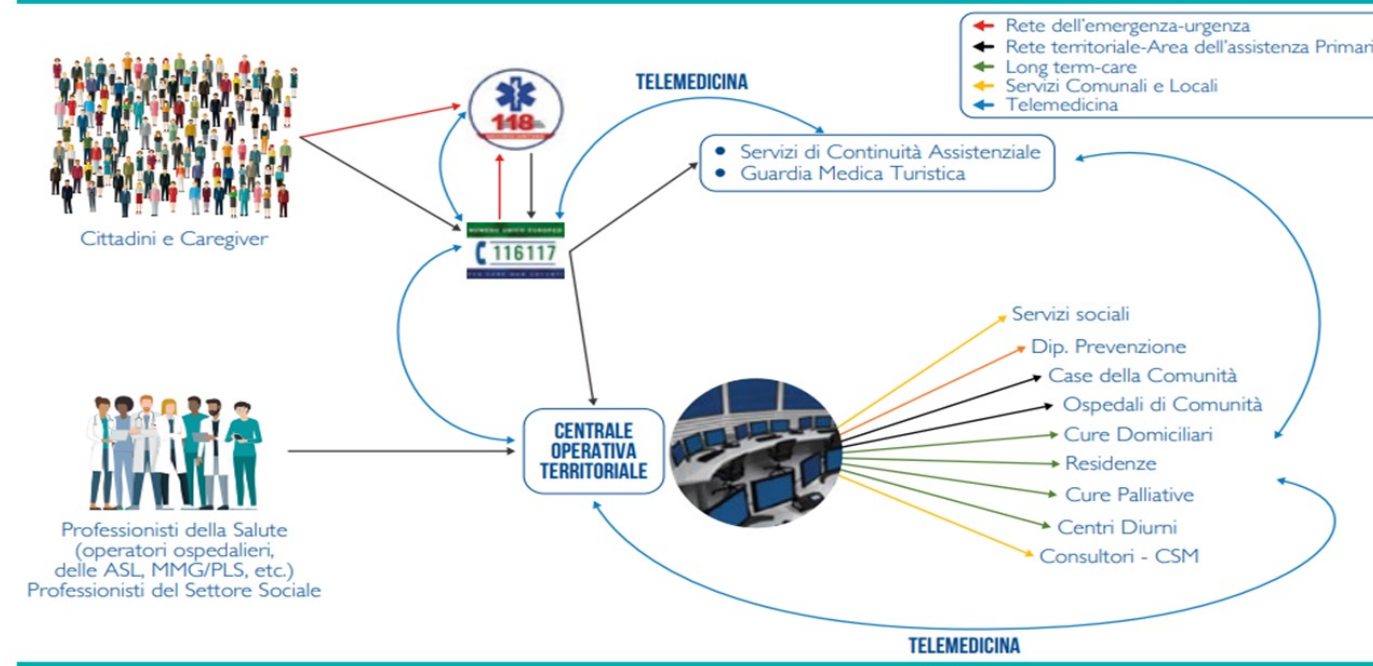
Percorsi aziendali gestiti con software ACOT	Segnalazioni
Da Ospedale, Case di cura per acuti e territorio	8485
Da strutture post acuzie (proroghe e cambi di setting)	11448
TOT	19933

Percorsi aziendali gestiti extra software ACOT	Segnalazioni
GCA	310
Riabilitazione Respiratoria	288
Ventilati non svezzabili	18
Progetto Casa Stenone	
TOT	

LE COT (NEL DM 77/2022)

UN MODELLO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE RETE TERRITORIALE

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



Fonte: Agenas - <https://www.agenas.gov.it/>, quaderno Monitor di Agenas «Le Centrali Operative»

**LA CENTRALE OPERATIVA E L'INTERCONNESSIONE
DEI NODI DELLA RETE**



LA TELEMEDICINA A SUPPORTO DEI PAZIENTI CON PATOLOGIE

- Promuovere e finanziare lo sviluppo e la diffusione di nuovi progetti e soluzioni di telemedicina all'interno dei sistemi sanitari regionali.
- **Obiettivi Generali:**
 - Incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare **attenzione ai casi cronici**
 - Assicurarsi che le soluzioni di telemedicina si **integrino con l'ecosistema digitale sanitario** e in particolare con FSE
 - Misurare gli interventi e incentivare quelli migliori perché estendano i loro servizi a più regioni del SSN
- **Target europei del PNRR:**
 - **Q4 - 2023** Almeno un progetto per regione/PA
 - **Q4 - 2025** Almeno 200.00 persone assistite con la telemedicina

**PERCENTUALE
VISITE DI
CONTROLLO IN
TELEMEDICINA
IN ASL CENTRO:
ANNO 2022**

Specialità	Ex ASL Pistoia	Ex ASL Prato	Ex ASL Firenze	Ex ASL Empoli
Reumatologia	0,0%	1,7%	5,4%	0,0%
Psichiatria	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%
Oncologia	0,5%	0,6%	2,7%	4,0%
Neurologia	0,0%	3,5%	4,9%	0,0%
Geriatria	55,9%	7,8%	4,9%	5,3%
Gastroenterologia	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Endocrinologia	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%
Ematologia	4,00%	0,00%	3,27%	1,57%
Diabetologia	6,6%	1,3%	3,6%	2,7%
Cardiologia	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Allergologia	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%
Pneumologia	3,9%	0,4%	0,3%	10,5%
Dermatologia	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%
Medicina Interna	28,6%	0,1%	13,3%	0,0%

#ForumRisk18

Dati forniti da SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria



www.forumriskmanagement.it

**PERCENTUALE
VISITE DI
CONTROLLO IN
TELEMEDICINA:
ANNO 2023
(PRIMO SEM.)
VS 2022:
VARIAZIONE**

Specialità	Ex ASL Pistoia	Ex ASL Prato	Ex ASL Firenze	Ex ASL Empoli
Reumatologia	0,2%	2,9%	-0,6%	0,0%
Psichiatria	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%
Oncologia	-0,1%	1,4%	-0,8%	0,3%
Neurologia	0,0%	-1,4%	-0,8%	0,0%
Geriatría	-8,6%	-0,1%	6,5%	19,4%
Gastroenterologia	0,0%	0,0%	-0,1%	0,0%
Endocrinologia	0,1%	3,6%	1,2%	2,6%
Ematologia	-1,1%	0,0%	-1,3%	-0,1%
Diabetologia	-2,5%	1,0%	0,8%	-1,9%
Cardiologia	0,0%	-0,2%	0,1%	0,0%
Allergologia	0,0%	0,0%	13,5%	0,0%
Pneumologia	3,7%	1,1%	-0,2%	21,5%
Dermatologia	0,0%	0,3%	-0,5%	0,0%
Medicina Interna	-7,7%	0,1%	0,4%	0,0%

Procedura Aziendale PA.DRST.07 del 22/09/2023:
Emogasanalisi a domicilio nella AUSL Toscana Centro

fornire un'educazione sanitaria per i pazienti adulti con insufficienza respiratoria
raggiungere una miglior compliance nei confronti dell'ossigenoterapia
migliorare la capacità di auto-cura e la qualità della vita
ridurre gli accessi in ospedale e ricoveri in lungodegenze
consentire la determinazione dei valori dell'EGA a domicilio
aumentare l'appropriatezza di accesso presso le strutture sanitarie specializzate
aumentare l'appropriatezza di utilizzo dei mezzi di trasporto assistiti
omogeneizzare i percorsi per prelievo EGA a domicilio



Ulteriori implementazioni apparecchiature

Coagulometri:

con richiesta DEMA da parte MMG ed effettuazione prenotazione della prestazione, il servizio infermieristico effettua prelievo domiciliare.

Lo strumento collegato in rete a sua volta collegandosi con il LIS di Laboratorio gestisce l'anagrafica paziente ricomponendo i dati trasmessi in un referto che verrà validato automaticamente e firmato digitalmente dal dirigente di laboratorio.

Tale operazione rende disponibile il referto in formato pdf su FSE.

Scopo: gestione domiciliare del paziente con particolare riferimento alle aree geografiche con maggior difficoltà di accesso aumentando il livello di comfort del paziente e favorendo l'appropriatezza dell'uso dei mezzi di trasporto assistiti

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Ulteriori implementazioni apparecchiature

Apparecchi dosaggio ammonio:

ubicazione nei punti prelievo territoriali con specifica mappatura delle sedi.

Collegamento in rete della strumentazione con creazione di referto validato dal laboratorio analisi ed inserimento sul FSE.

Scopo: copertura delle aree territoriali con l'obiettivo della prossimità dell'erogazione dei servizi ai cittadini



Numero apparecchiature distribuite

40 emogasanalizzatori portatili
20 apparecchi dosaggio ammonio
20 coagulometri portatili

Step previsti

Collegamento informatico tra i software
apparecchiature e LIS (novembre 2023)
Redazione procedura implementazione utilizzo
territoriale apparecchi dosaggio ammonio e
coagulometri portatili (marzo 2024)



OBIETTIVO



Televisita
 Portale del paziente

Teleassistenza



Piattaforma
 Unica



Teleconsulto

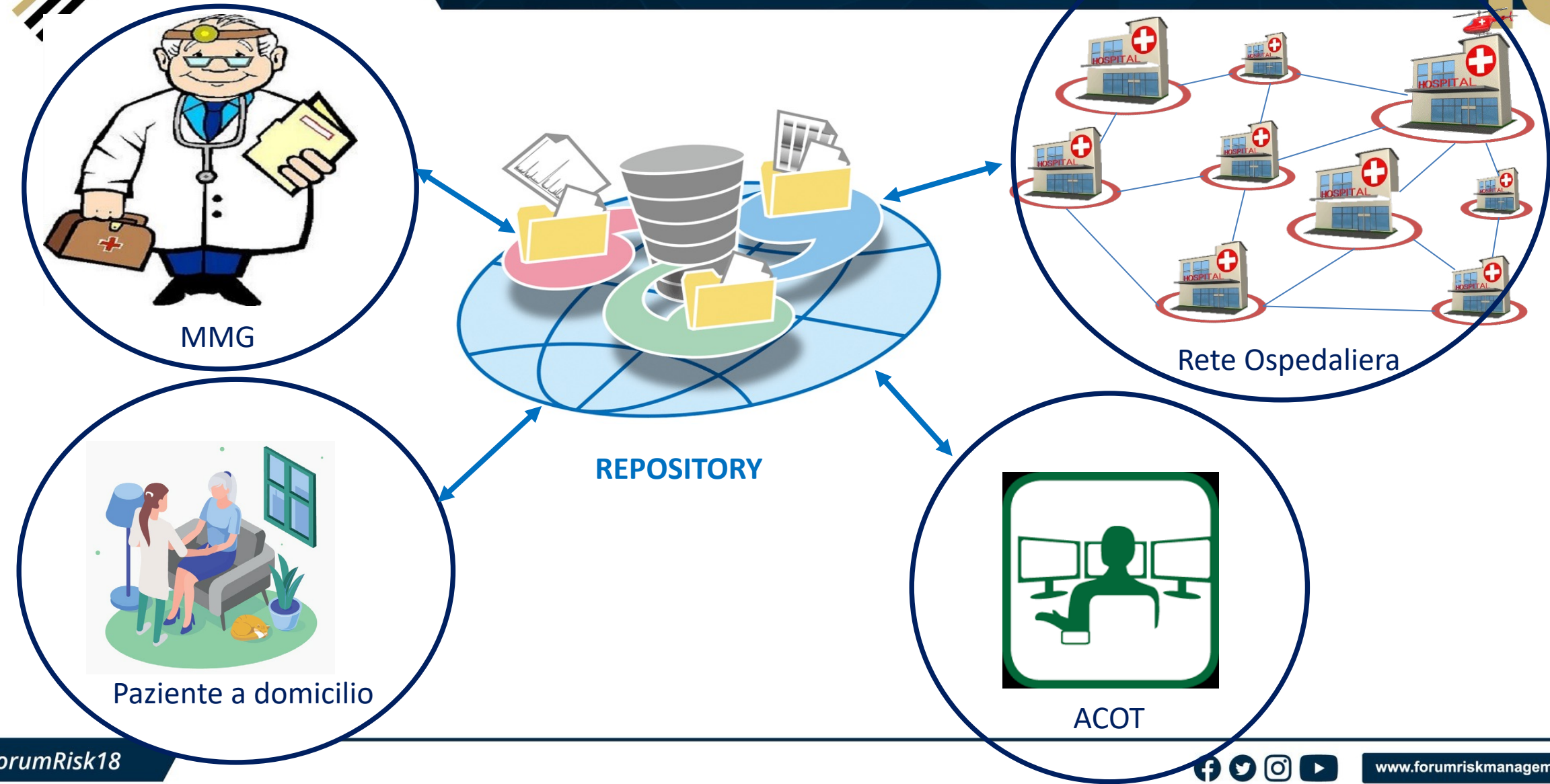
IoT –
 Multiparametrici
 Rilevazioni in
 continuo



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



#ForumRisk18





www.forumriskmanagement.it



“Gioie e dolori vanno condivisi: le prime perché si raddoppino, i secondi perché si dimezzino.”

(Giovanni Barraco)

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)