

LA PRESA IN CARICO IN TELEMEDICINA DEL PAZIENTE CRONICO DOMICILIARE

Telemedicina

€ 1.500.000.000
Telemedicina

Subinvestimento: M6C1 I1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

Finalità

Creazione di una **Piattaforma Nazionale per i servizi di Telemedicina** e finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e le iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza. L'obiettivo è focalizzato sull'erogazione di prestazioni e servizi di telemedicina e si affianca a quelli previsti dall'investimento relativo alla **Piattaforma Nazionale di Telemedicina**, relativa alla divulgazione della cultura in merito alla stessa e all'incontro tra domanda e offerta, afferente alla Componente 2. Inoltre, i dati raccolti durante le prestazioni in telemedicina andranno sinergicamente a beneficio di altri investimenti del PNRR, come il [Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione](#), relativo alla creazione della Piattaforma nazionale di Telemedicina.

Traguardi finali (target)

- **2025** > almeno 300 mila persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina



Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza



Fascicolo Sanitario Elettronico
€ 1,3 Mld

Il **FSE** è una piattaforma che eroga servizi per i cittadini ed i professionisti sanitati, **gestisce dati e documenti**, deve essere **diffuso e uniforme** su tutto il territorio nazionale.



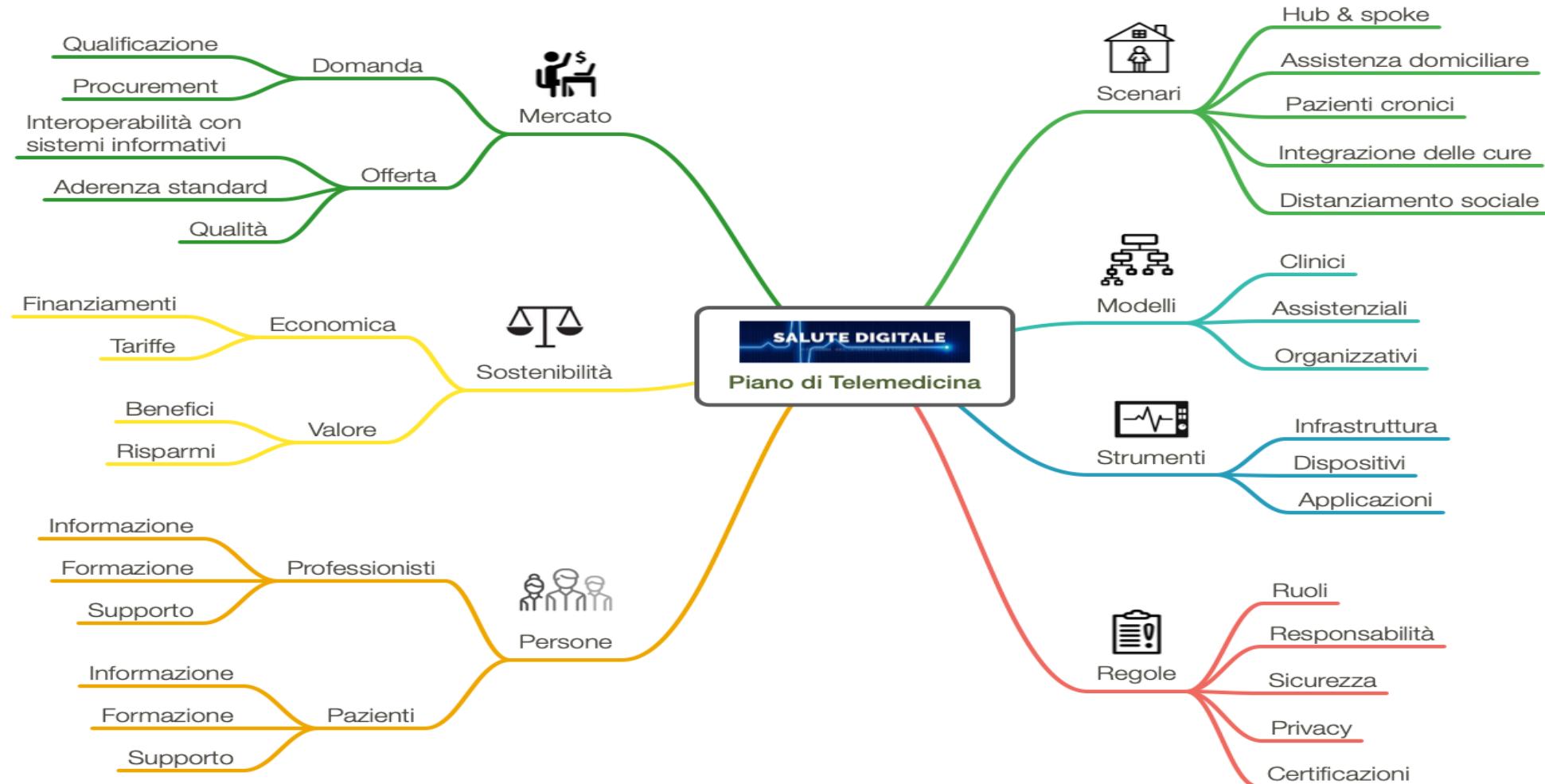
Altri sub-investimenti
€ 0,2 Mld

- Sviluppo e adozione di nuovi flussi informativi nazionali (consulenti familiari, Ospedali di Comunità, servizi di riabilitazione territoriale, servizi di cure primarie).
- Sviluppo di **software development toolkits** per facilitare l'interoperabilità semantica.
- Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione dati a livello locale.
- Rafforzamento dell'infrastruttura e degli strumenti di **data analysis** a livello del Ministero della Salute.
- Sviluppo di una Piattaforma di Diffusione della telemedicina.



**Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza**





Modello Organizzativo Regionale di presa in carico dei pazienti in telemedicina

DGR 523/2023 Regione Abruzzo



La Regione Abruzzo ha approvato con la Determinazione Dirigenziale n.20 del DPF019 il "Piano Operativo Regionale - Servizi di Telemedicina" in cui è identificato il fabbisogno di utenze e postazioni per i professionisti del Sistema Sanitario Regionale e **l'obiettivo di 14.643 pazienti cronici** che saranno **presi in carico tramite telemonitoraggio**, ripartiti come indicato di seguito per le cinque patologie identificate:

- 3.150 pazienti affetti da patologie cardiovascolari;
- 4.800 pazienti affetti da diabete mellito di tipo 1 e diabete mellito di tipo 2;
- 393 pazienti affetti da patologie oncologiche;
- 3.100 pazienti affetti da patologie neurologiche (demenza, malattie cerebro-vascolari, ecc.);
- 3.200 pazienti affetti da patologie respiratorie (BPCO, asma, ecc.).



La presa in carico digitale si realizza attraverso vari strumenti e fasi:

Piattaforme di Telemedicina: Consentono interazioni a distanza tra medici e pazienti tramite videochiamate, messaggi e condivisione di documenti clinici.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): Offre accesso centralizzato a tutta la storia clinica del paziente (referti, prescrizioni, anamnesi), condivisibile tra i professionisti sanitari per una maggiore efficacia ed efficienza delle cure.

Dispositivi di Telemonitoraggio: Kit domiciliari con sensori e strumenti che permettono di tracciare parametri vitali e attività da remoto, con i dati inviati direttamente al team clinico.

Piani di Assistenza Individualizzati (PAI): Il percorso di cura viene definito e gestito digitalmente, con appuntamenti, esami e terapie programmati e monitorati attraverso sistemi informativi.

Educazione Digitale: Un educatore digitale o un operatore supporta il paziente nell'uso consapevole delle tecnologie, rafforzando l'autonomia e l'autogestione.

Vantaggi Principali

Continuità Assistenziale: Garantisce un ponte fluido e tempestivo tra ospedale, territorio e domicilio.

Efficienza e Risparmio: Evita la duplicazione di esami o prestazioni sanitarie già eseguite, con un conseguente risparmio di tempo e risorse.

Personalizzazione delle Cure: Permette di elaborare progetti di intervento personalizzati basati su dati integrati e aggiornati.

Accessibilità: Offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari (es. teleriabilitazione, teleconsulto) anche a pazienti anziani o fragili residenti in aree interne, senza doversi spostare.

Empowerment del Paziente: Coinvolge attivamente il paziente e i suoi familiari nel percorso di cura, promuovendone l'autonomia.



La provincia di Teramo ha una superficie di **1 954,38 km²**

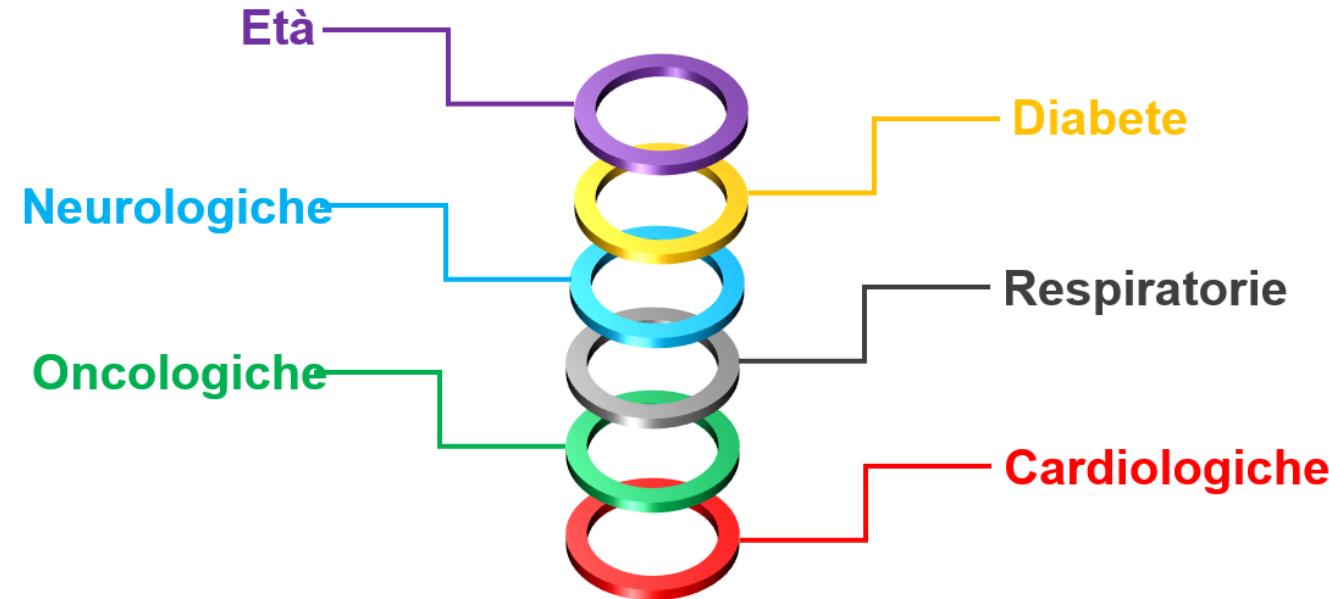
Conta **47 comuni**

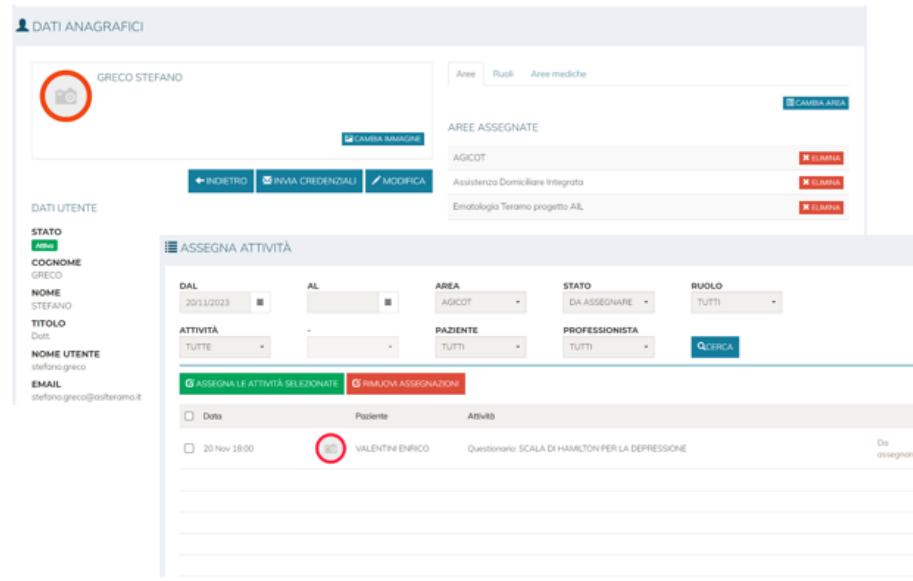
Complessivamente **299.274** (dato ISTAT 2024) abitanti

PROSPETTO 5. INDICATORI DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE PER PROVINCIA. Anni 2023 e 2022

| PROVINCE | Età media | | Indice di vecchiaia | | Indice di dipendenza strutturale | | Indice di dipendenza strutturale anziani | | Indice di struttura della popolazione attiva | |
|----------------|-------------|-------------|---------------------|--------------|----------------------------------|-------------|--|-------------|--|--------------|
| | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 |
| Chieti | 47,7 | 47,5 | 230,4 | 223,4 | 60,9 | 60,7 | 42,4 | 41,9 | 147,8 | 147,7 |
| L'Aquila | 47,9 | 47,7 | 233,8 | 226,5 | 60,5 | 60,0 | 42,4 | 41,6 | 149,7 | 149,1 |
| Pescara | 47,0 | 46,7 | 204,8 | 196,5 | 58,7 | 58,5 | 39,4 | 38,8 | 146,5 | 146,5 |
| Teramo | 47,1 | 46,9 | 211,7 | 205,0 | 57,7 | 57,2 | 39,2 | 38,4 | 146,4 | 145,9 |
| ABRUZZO | 47,4 | 47,2 | 220,2 | 212,8 | 59,5 | 59,1 | 40,9 | 40,2 | 147,5 | 147,3 |
| ITALIA | 46,6 | 46,4 | 199,8 | 193,1 | 57,6 | 57,4 | 38,4 | 37,8 | 142,2 | 142,9 |







The screenshot shows a user interface for managing patient data and assigning activities. The top section displays a patient profile for 'GRECO STEFANO'. Below this, a 'DATI ANAGRAFICI' section shows basic information like name, gender, and email. The main area is titled 'ASSEGNA ATTIVITÀ' (Assign Activities) and includes fields for date, area (set to 'AGICOT'), and role (set to 'TUTTI'). It lists activities like 'Assistenza Domiciliare Integrata' and 'Ematologia Teramo progetto AIL'. At the bottom, a table shows a specific assignment for 'VALENTINI ENRICO' on '20 Nov 18:00'.

A partire dal **2022** la ASL di Teramo ha iniziato una collaborazione con la piattaforma 2CARE della ditta KELL implementando servizi di Telemedicina:

- Progetto sperimentale AgICOT
 - Servizio di Ematologia
 - Monitoraggio RSA aziendale di Castilenti
 - Attività delle Unità di Continuità Assistenziale
- Con il coinvolgimento di circa 200 pazienti e circa 30 operatori sanitari

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale..: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1705 del 02/10/2023

U.O. proponente ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE

| | |
|---|--|
| OGGETTO: COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE AZIENDALE DELLA TELEMEDICINA. | |
| <i>Il Responsabile dell'Istruttoria Gambacorta Maria Saula</i> | <i>Il Responsabile del Procedimento Gambacorta Maria Saula firmato digitalmente</i> |
| Il Direttore della U.O. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico. | |
| VISTO: Il Direttore del DIPARTIMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE Dott. Profeta Valerio | <i>Il Direttore dell'U.O. ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ASSISTENZA TERRITORIALE E DISTRETTUALE: Dott. Balocchi Francesco firmato digitalmente</i> |
| PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO | |
| Parere favorevole | <i>Il Direttore Amministrativo Dott. Santarelli Franco firmato digitalmente</i> |
| PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO | |
| Parere favorevole | <i>Il Direttore Sanitario Dott. Brucchi Maurizio firmato digitalmente</i> |

1. PROGETTAZIONE GENERALE

2. PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' PILOTA

3. SPERIMENTAZIONE PILOTA

4. ESTENSIONE ESPERIENZE PILOTA

FASE 1

- Incontro con i **Direttori di Dipartimento** per presentare il progetto di implementazione della Telemedicina aziendale
- Predisposizione di un **questionario** da sottoporre ai Direttori di Dipartimento per identificare i bisogni e le capacità dei differenti Servizi
- Sulla base dell'analisi dei questionari sono state identificate le pratiche di telemedicina più adatte ai diversi Servizi e selezionati i primi progetti **Pilota**
- Sono stati identificati gli **strumenti tecnici necessari** per l'attivazione delle pratiche di Telemedicina
- Sono stati creati i diversi ambulatori virtuali sulla piattaforma di telemedicina aziendale, predisposti **piani di formazione necessari** e identificati i professionisti a cui somministrarli

FASE 2

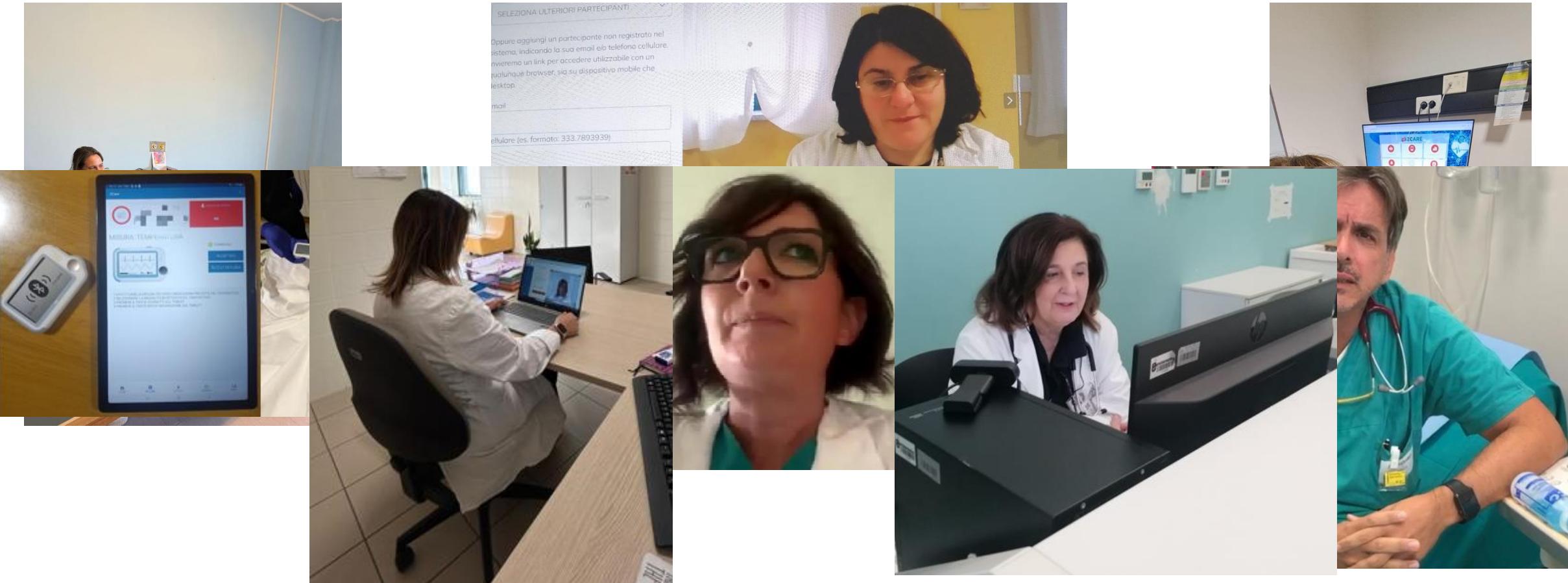
- Definizione percorsi con i servizi Pilota
- Integrazione sistemi informatici aziendali
 - Formazione servizi Pilota



Inizio sperimentazione

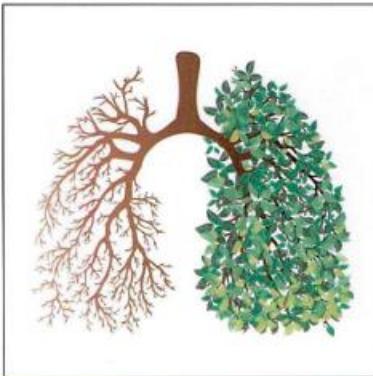


FASE 3





**Percorso Diagnostico
Terapeutico Assistenziale
(PDTA) Broncopneumopatia
Cronica Ostruttiva (BPCO)**



Progetto Regionale

**L'integrazione dei servizi di
telemedicina nella gestione dei
pazienti diabetici di tipo 1 e tipo 2**



FASE 4

PROGRESSIVA IMPLEMENTAZIONE DELLA TELEMEDICINA NELLE DIVERSE UU.OO. AZIENDALI

- **Equità di Accesso** (assistenza sanitaria in zone disagiate, o rurali)
- Miglioramento della qualità di cura a favore della continuità assistenziale (**ospedale-territorio**)
- **Riduzione delle ospedalizzazioni** grazie ad un monitoraggio frequente, si ritarda comparsa complicanze per aumento della compliance
- **Riduzione dei trasferimenti evitabili** per semplici revisioni terapeutiche

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**