

LA SANITA' DIGITALE A SUPPORTO DEI SERVIZI NEL TERRITORIO E A DOMICILIO

Arezzo, 22 Giugno 2021



**Il Direttore Generale ASFO
Dr. Joseph Polimeni**

PREMESSA

2



LA TELEMEDICINA TERRITORIALE: IL RAZIONALE

1. L'emergenza covid-19 con la necessità di **garantire cure e distanziamento interpersonale** è stata una leva per un maggior utilizzo della telemedicina come indicata nel *Rapporto Covid-19 ISS n.12/2020 del 13 aprile 2020*, nelle *Linee Guida Ministeriali* e nell'*Intesa Stato-Regioni 20/02/2014* e *Indicazioni ministeriali sulla televisita (doc. n. 20/167/CR06d/C7 del 10/09/2020)*.

2. Secondo le Linee Guida Ministeriali la Telemedicina è una modalità telematica di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a **tecnologie innovative ICT** (Information and Communication Technologies), in situazioni in cui i sanitari e gli assistiti si trovano in località diverse e sono contattabili per telemonitoraggio, teleconsulto e televisita.

3. La gestione territoriale degli assistiti fragili con patologie croniche mediante telemedicina consente di **garantire la continuità assistenziale** riducendo sia il ricorso ai più onerosi trasporti secondari, sia il disagio dei trasporti **agli utenti domiciliari con limitazioni alla mobilità, nelle residenze protette per anziani e disabili e nelle carceri per i detenuti** e infine sia il tempo degli interventi di monitoraggio per gli operatori che intervengono a domicilio.

TELEMEDICINA TERRITORIALE

**Dal Monitoraggio degli Utenti covid positivi sintomatici a domicilio nella pandemia,
al Monitoraggio continuo degli Assistiti fragili con patologie croniche a domicilio**



Tablet per videochiamate e teleconsulti



- **Videovisite tra Medico e Paziente**
- **Telemonitoraggi e Telediagnostica**
- **Teleconsulti con Specialisti**
- **Telesoccorso**



Strumenti per automonitoraggio parametri a domicilio

REPORT COVID-19 N. 12/2020

Istituto Superiore di Sanità, 13 aprile 2020, pag.3 e segg.



Tre sono le categorie di Utenti domiciliari candidabili per la Telemedicina nell'Emergenza Covid secondo ISS



1. **Persone asintomatiche non affette da patologie precedenti** al momento in cui è stata necessaria la quarantena o l'isolamento, **che rientrino nella definizione di contatto stretto o di caso confermato covid positivo** (C.M. 0007922 – 09/03/2020).
2. **Persone sintomatiche non affette da patologie precedenti** al momento in cui è stato necessario l'isolamento, che presentino sintomi da lievi a moderati compatibili con infezione COVID-19 e che rientrino in una delle definizioni di caso sospetto, probabile o confermato (C.M. 0007922 – 09/03/2020).
3. **Persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità**, oppure che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e **che necessitano di mantenere la continuità dei servizi** durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale.

Per tutte queste categorie a richiesta è disponibile un **Telesupporto psicologico** (pag.23)

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+12+telemedicina.pdf/37b4b856-603a-76c1-1b85-5ff9c662b4bb?t=1586860608120>

REPORT COVID-19 N. 12/2020

Istituto Superiore di Sanità, 13 aprile 2020, pag.19-20

2. Parametri e Sintomi da monitorare negli assistiti sintomatici senza patologie preesistenti

(La frequenza delle misurazioni nel caso concreto è a giudizio del medico curante)

Segno obiettivo da misurare	Strumento di misurazione	Frequenza di misurazione raccomandata
Temperatura corporea	Termometro	2 volte al giorno
Frequenza respiratoria al min.	Sensori indossabili (Bluetooth LE o altra trasmissione online automatica) o conteggio manuale	4 volte al giorno
Frequenza cardiaca	Frequenzimetro digitale (Bluetooth LE o altra trasmissione online automatica)	4 volte al giorno
Saturazione di ossigeno periferica (+ frequenza cardiaca)	Pulsiossimetro digitale (Bluetooth LE o altra trasmissione online automatica)	4 volte al giorno; può essere utile rilevare la saturazione di ossigeno con frequenza molto maggiore se necessario
Pressione arteriosa sistolica e diastolica	Sfigmomanometro automatico digitale (Bluetooth LE o altra trasmissione online automatica)	Secondo indicazione medica
Attività elettrica cardiaca	ECG digitale (Bluetooth LE o altra trasmissione online automatica)	Secondo indicazione medica

I sintomi da controllare in telemedicina in questo servizio sono tutti quelli correlati a COVID-19 (37):

- ☐ Febbre
- ☐ Tosse secca
- ☐ Malessere generale
- ☐ Anoressia
- ☐ Dispnea
- ☐ Affaticamento (nello stare in piedi o camminare)
- ☐ Mal di gola
- ☐ Produzione di espettorato
- ☐ Cefalea
- ☐ Mialgia o artralgia
- ☐ Diarrea
- ☐ Vomito
- ☐ Disgeusia
- ☐ Disosmia / anosmia



REPORT COVID-19 N. 12/2020

Istituto Superiore di Sanità, 13 aprile 2020, pagg 20-21



- La **VIDEOCHIAMATA DI CONTROLLO**, associata a rilevazione dei sintomi e parametri, consente la valutazione medica a distanza e il monitoraggio dell'evoluzione clinica dell'assistito a domicilio, con il valore aggiunto rispetto al contatto telefonico **di trasmettere immagini che permettono al medico collegato di rilevare oltre all'anamnesi anche l'ispezione dell'assistito che è la prima fase dell'esame obiettivo**. Se il medico ritiene necessario l'esame obiettivo, programma la visita domiciliare.
- La **valutazione clinica del medico in videochiamata** con raccolta dell'anamnesi e dei parametri mediante devices può rilevare alcuni **sintomi e segni obiettivi di peggioramento in merito al quadro clinico COVID19 correlato** :
 1. Rallentamento/accelerazione della frequenza respiratoria;
 2. Dispnea da sforzo lieve;
 3. Difficoltà a parlare coordinando la respirazione;
 4. Astenia nella deambulazione o nella semplice stazione eretta;
 5. Tachicardia a riposo ;
 6. Cianosi periferica
- La valutazione delle condizioni di rischio, necessaria nella prima videochiamata, consiste nel raccogliere **l'anamnesi su l'esistenza di patologie concomitanti e/o fattori di rischio** predetti che possono aumentare il rischio di complicanze: malattie polmonari, malattie cardiache, malattie renali, malattie metaboliche (diabete), malattie del sistema immunitario, malattie oncologiche malattie neurologiche e mentali, malattie rare, gravidanza/puerperio, disagio sociale/fragilità, non autosufficienza



TELEMEDICINA - REPORT COVID-19 N. 12/2020

Istituto Superiore di Sanità, 13 aprile 2020, pag.22

3. Monitoraggio **persone con patologie croniche preesistenti** con attività di **rilevazione di sintomi e parametri oggettivi integrata da videochiamate programmate**, quotidiane e a giudizio del medico (curante, USCA), per verificare stabilità clinica, aderenza e efficacia terapeutica, in particolare riguardo a:

1. comparsa/evoluzione dei sintomi legati a COVID-19
2. evoluzione delle condizioni cliniche/patologie croniche coesistenti
3. erogazione di controlli specialistici attraverso videochiamate (teleconsulti, telemonitoraggi, telediagnostica)
4. sorveglianza sulla correttezza del trattamento della patologia di base o dell'assistenza specifica alla persona
5. Adesione alle cure e informazioni e consigli all'assistito e caregiver utili alla gestione della sua specifica condizione.

- Alla comparsa di sintomi, il sistema di telemedicina deve permettere al medico **interventi tempestivi**: prescrivere a domicilio l'appropriato trattamento e individuare subito aggravamenti richiedenti assistenza intensiva ospedaliera.
- **Obiettivo della telemedicina nell'emergenza Covid-19 per gli assistiti domiciliari** è limitare la frequenza degli episodi di riacutizzazione delle patologie croniche e/o nel prevenirne le complicanze, riducendo per quanto possibile la necessità di ricoveri ospedalieri o prestazioni indifferibili in strutture sanitarie.

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77456&parte=1%20&serie=null>

TELEMEDICINA - REPORT COVID-19 N. 12/2020

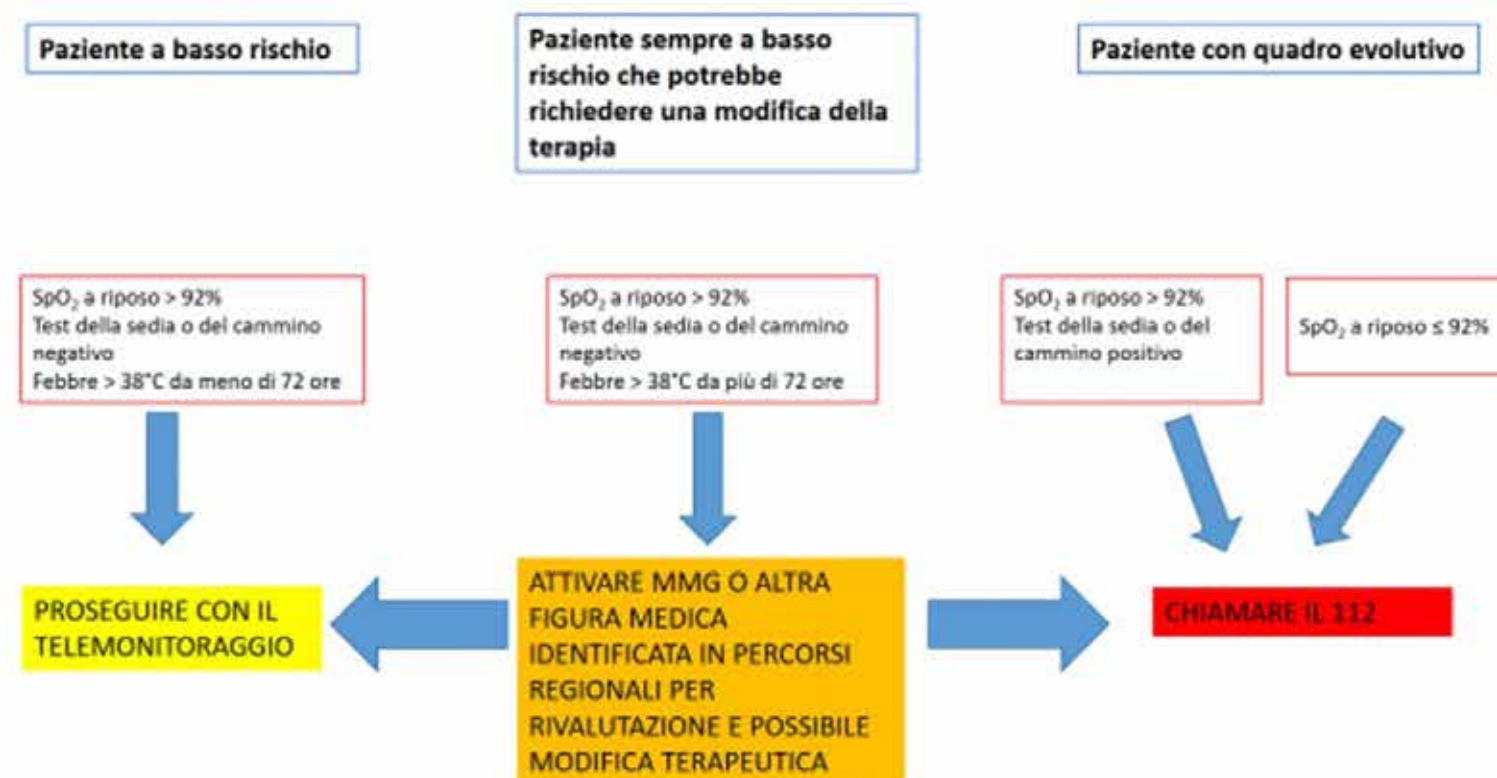
Istituto Superiore di Sanità, 13 aprile 2020, pag.24

Si sconsiglia a titolo precauzionale l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

1. Paziente non conosciuto prima dell'emergenza sanitaria che al primo contatto mostri **anche uno solo dei seguenti segni: stato di coscienza alterato, dispnea a riposo, pressione sistolica minore o uguale 100 mmHg** (ipotensione arteriosa). In questi casi è indicato avviare immediatamente il paziente al ricovero ospedaliero in urgenza, secondo le procedure previste.
2. Pazienti con **patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche in atto**, anche se indirizzati all'isolamento (ad eccezione di piccoli traumatismi gestibili, salvo complicazioni, in ambito domiciliare).
3. Pazienti con **patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio in presenza di sintomi da COVID-19, a giudizio clinico del medico curante nel caso concreto**

CIRCOLARE MINISTERIALE 30 NOVEMBRE 2020 LINEE GUIDA GESTIONE DOMICILIARE COVID-19

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
As FO
Azienda sanitaria Friuli Occidentale



<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77456&parte=1%20&serie=null>

LE ESPERIENZE DELLA AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

11

TELEMEDICINA TERRITORIALE: LA TIPOLOGIA DI SERVIZI



1. **TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE COVID-19 (Progetto REGIONE FVG)**
2. **TELEASSISTENZA, TELESOCORSO E TELEMONITORAGGI CLINICI PER GLI ASSISTITI A DOMICILIO**
3. **TELESOCORSO PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI DI GUARDIA MEDICA**
4. **TELEDIAGNOSTICA CON REFERTAZIONE ECO , ECG E TX TELEMATICA**
5. **TELEVISITE/TELECONSULTI TRA MEDICO CURANTE E ASSISTITI DOMICILIARI E LORO CAREGIVERS**
6. **TELEVISITE/TELECONSULTI TRA MEDICI SPECIALISTI E ASSISTITI**
7. **TELECONSULTI TRA MEDICO CURANTE E MEDICI SPECIALISTI**
8. **VIDEOCHIAMATE PER COLLOQUI DI MONITORAGGIO TRA ASSISTITI A DOMICILIO E IN CARCERE E PSICOLOGI CSM O ALTRI OPERATORI TERRITORIALI.**
9. **GESTIONE IN REMOTO DELLE UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DISTRETTUALE PER COSTRUIRE PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI DI ASSISTENZA TERRITORIALE**
10. **FAD FORMAZIONE CONTINUA A DISTANZA**

TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE COVID-19

POSITIVI SINTOMATICI - 1

CRITERI INCLUSIONE ASSISTITI DESTINATARI DEL PROGETTO (DEVONO ESSERE TUTTI PRESENTI)	SI	NO	PRESENZA FATTORI DI RISCHIO PER PROGRESSIONE MALATTIA COVID-19
Positivo al tampone molecolare in isolamento domiciliare			età >50
Paucisintomatico o sintomatico franco			Sesso maschile
Presenza di almeno uno dei fattori di rischio per progressione malattia COVID-19			BPCO/malattie polmonari croniche
>18 anni			Insufficienza renale cronica
Rischio socio-familiare: vive in casa solo o con situazione familiare di fragilità			diabete mellito
Copertura rete (vedi operatore SIM in uso sul tablet) oppure disponibilità di <u>wifi</u> al domicilio			ipertensione arteriosa
Adeguate dimistichezza per l'utilizzo dei device digitali			cardiopatia ischemica
ESITO			BMI>30
			epatopatia cronica
			immunodepressione primitiva o secondaria

Protocollo Aziendale ASFO

A CHI ? COVID-POSITIVI SINTOMATICI CON FATTORI DI RISCHIO (COMORBILITA'), CAPACI DI USARE IL TABLET (LORO O IL CAREGIVER) E SEGNALATI AI MEDICI USCA

TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE COVID-19 POSITIVI SINTOMATICI - 2

COME SI ATTIVA IL SERVIZIO ?



- Email per segnalare assistiti da attivare o utenti medici da abilitare è (il distretto precarica i dati dei MMG/PLS/USCA/Distretti) : aiutaciadaiutare@abintrax.com
- Inviare mail per conoscenza anche alle infermiere dell'AFT del distretto di appartenenza: aft.____@asfo.sanita.fvg.it
- Dati degli assistiti da comunicare :
 - a) Nome, Cognome, Indirizzo di residenza per consegna del kit, CF

(Numero Verde info 800.098788)

TELESORVEGLIANZA DOMICILIARE COVID-19

POSITIVI SINTOMATICI - 3

1. **L'assistito che rispetta i criteri di inclusione e accetta la partecipazione al progetto di telesorveglianza viene segnalato dal medico curante.**
2. Il gestore Abintrax/Televita incaricato dalla Regione FVG consegna al domicilio il kit pre-configurato (tablet e devices), acquisisce il consenso per utilizzo dati e partecipazione al progetto e consegna le istruzioni tecniche di utilizzo con le indicazioni di come effettuare e registrare le automisurazioni con gli strumenti forniti.
3. L'assistito escluso dal progetto per mancanza di requisiti di inclusione (comorbidità) può comunque essere inserito nel software in gestione manuale per essere monitorato dai medici USCA senza device (posizioni libere sul software, eccedenti il numero di device previsti fino ai 10.000 utenti complessivi (500 tablet e devices disponibili per ASFO)
4. **Gli assistiti vengono segnalati dal medico curante al medico USCA di competenza distrettuale di residenza/domicilio per il telemonitoraggio, condiviso col medico curante.**
5. Il kit può essere assegnato su richiesta a residenze protette per anziani (1 per struttura, non per utente covid+) e gestito dalle infermiere della struttura per il telemonitoraggio di più ospiti con i medici USCA e i medici curanti.
6. **Il medico USCA monitora ogni giorno i parametri clinici rilevati a domicilio dagli assistiti o loro caregiver mediante tablet connesso al PC di medico USCA, medico curante e task force distrettuale (piattaforma Live Capture).** In caso di alert segue verifica ed eventuale intervento a domicilio di USCA o 112. Il medico USCA monitora anche gli assistiti sintomatici covid+ esclusi dal progetto per assenza comorbidità ma inseriti nel software.
7. Al termine del periodo di isolamento o in caso di ricovero dell'assistito, il kit viene ritirato dal domicilio dell'assistito da parte del gestore Abintrax/Televita, che si occupa della sanificazione e riconfigurazione del kit per altro utente.
8. La task force distrettuale Covid-19 monitora la sorveglianza sanitaria e rendiconta i dati di attività a livello regionale.

TELEASSISTENZA - 1

PROGETTO SICURI A CASA - REGIONE FVG

NUMERO VERDE REGIONALE: 800 846 079

I DATI DI ASFO AD OGGI

TeSANTELEVITA
gestisce il servizio di
Teleassistenza Domiciliare per
conto della Regione FVG



- **Utenti attivi ASFO: 785**
- **N. Totale delle attivazioni del 2020: 198**
- **N. Totale degli allarmi inviati nel 2020 e la tipologia di allarme:**
 - **n. allarmi significativi: 216 di cui**
 - **9 per bisogno Psicologico**
 - **164 per bisogno Sanitario**
 - **43 per bisogno Sociale**

TELEASSISTENZA - 2



Il Servizio di Teleassistenza: quale utilità?

- ✓ Migliora la qualità della vita e riduce il disagio sociale della solitudine
- ✓ Contrasta o ritarda l'istituzionalizzazione
- ✓ Attiva tempestivamente richieste di soccorso e di aiuto
- ✓ Aumenta la sicurezza e la protezione da incidenti domestici e malori
- ✓ Sostiene la domiciliarità



TELEASSISTENZA - 3

Il Servizio di Teleassistenza: A chi è rivolto?



- Persone anziane (età > 65) ed adulti in condizioni di disabilità psico-fisica e/o con patologie croniche invalidanti o di fragilità sociale che vivono sole e/o in piccole comunità appartamento;
- Anziani (età > 65) che vivono soli l'intera giornata;
- Coppia di anziani in condizioni di fragilità socio-sanitarie;
- Persone appena dimesse da strutture ospedaliere, bisognose di assistenza post-ospedaliera;
- Anziani in lista d'attesa per il ricovero in strutture residenziali persone in condizioni di disagio o isolamento sociale
- Adulti in condizioni di disabilità psico-fisica o con patologie croniche invalidanti che vivono soli, anche se in alloggi che promuovono esperienze "di vita indipendente" senza la presenza di operatori sulle 24 ore

TELEASSISTENZA - 4



I Servizi base della Teleassistenza

TELECONTROLLO:

- Consiste in un colloquio telefonico periodico (almeno una volta settimana) tra gli operatori di Centrale e gli utenti
- Il servizio è gestito in maniera personalizzata con opportune modalità di approccio, frequenza, durata e contenuti. E' uno strumento per il monitoraggio delle condizioni psico-fisiche dell'utente, la trasmissione di informazioni di salute, il contrasto all'isolamento domiciliare (offre all'utente ascolto, compagnia e sostegno psicosociale).
- Nel corso della chiamata di telecontrollo viene monitorato anche il buon funzionamento del dispositivo tecnologico in dotazione all'utente che a fine conversazione invia - su richiesta dell'operatore - una prova di allarme.

MONITORAGGIO EMERGENZE

- Controllo sull'evoluzione dell'emergenza attraverso uno/più contatti telefonici
- Verifica le condizioni dell'utente post soccorso
- Assicura un'informazione/aggiornamento del caso ai caregivers/servizi al fine di garantire una reale e continuativa presa in carico

GESTIONE RICHIESTE DI AIUTO ED EMERGENZE:

- Ricezione e gestione degli allarmi h24 per 365 giorni/anno
- Valutazione dell'allarme, poi classificato in diverse tipologie
- Attivazione tempestiva delle forme di aiuto necessarie

TELEASSISTENZA - 5

COME FUNZIONA ?



Il sistema funziona tramite un **dispositivo** (centralina) e un **pulsante portatile**, che la persona deve tenere sempre sempre con sè.

Il dispositivo è collegato al sistema di **Centrali Operative** attive **24 ore su 24**. Il **pulsante** tascabile, appendibile o a bracciale, funge da radiocomando verso la centralina.

In caso di emergenza (es. caduta, malore, altra necessità) l'assistito preme il pulsante e parla in **viva voce** con l'operatore che ascolta, decodifica il bisogno e attiva le **forme di assistenza o soccorso** più adeguate: familiari, parenti, operatori di pronto intervento, Servizi istituzionali.

Oltre al dispositivo fisso è possibile utilizzare un **cellulare con tasto SOS**, riservato agli utenti privi di linea telefonica o serviti da gestori telefonici che non supportano il sistema tradizionale.



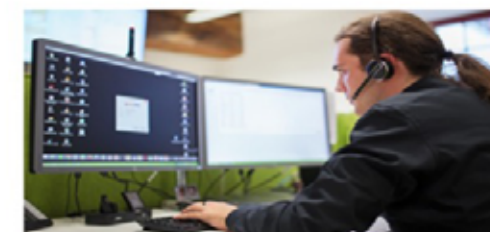
Telesoccorso fisso

DMI SU LINEA FISSA

Utilizza una centralina collegata alla rete elettrica e alla rete telefonica dell'abitazione dell'utente, dotata di una batteria interna che consente al sistema di funzionare per molte ore anche in caso di mancanza rete elettrica.

Pulsante telesoccorso fisso

Il radiocomando si presenta come un pulsante, tascabile o indossabile al collo o al polso, con tasto di allarme.



TELEASSISTENZA - 6



La richiesta viene **presentata**
al **Distretto Sanitario o al Servizio Sociale Comunale di residenza**, compilando un apposito **modulo**, scaricabile anche dai
siti web della Regione FVG e delle Aziende Sanitarie

"SICURI A CASA" PER UTENTI SINGOLI:	
A	servizio GRATUITO Il servizio è <u>gratuito</u> per i soggetti il cui <u>reddito lordo annuo</u> , al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali, <u>non supera</u> l'importo di €: 13.338,00
B	servizio SEMIGRATUITO: contributo di € 17,00 al mese Il servizio è <u>semi-gratuito</u> per i soggetti il cui <u>reddito lordo annuo</u> , al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali, <u>non supera</u> l'importo di €: 20.007,00
"SICURI A CASA" PER NUCLEI FAMILIARI:	
C	servizio GRATUITO Il servizio è <u>gratuito</u> per i nuclei familiari (come risulta dallo stato di famiglia), il cui reddito medio rientra nei limiti sotto indicati. Il reddito medio del nucleo si determina sommando i redditi di tutti i componenti, diviso per il numero degli stessi. Tale reddito medio unitario ottenuto <u>non deve superare</u> , al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali l'importo di €: 13.338,00
D	servizio SEMIGRATUITO: contributo di € 17,00 al mese Il servizio è <u>semi-gratuito</u> per i nuclei familiari (come risulta dallo stato di famiglia), il cui reddito medio rientra nei limiti sotto indicati. Il reddito medio del nucleo si determina sommando i redditi di tutti i componenti, diviso per il numero degli stessi. Tale reddito medio unitario ottenuto <u>non deve superare</u> , al netto delle spese di affitto, riscaldamento e condominiali l'importo di €: 20.007,00



ALLARMI MEDICI	TOTALI	P.I.
CADUTE CON RICOVERO	106	47
CADUTE SENZA RICOVERO	653	375
CADUTE	759	422
PATOLOGICI CON RICOVERO	175	23
PATOLOGICI SENZA RICOVERO	332	25
PATOLOGICI	507	48
TOTALE MEDICI	1266	470
ALLARMI SOCIALI	TOTALI	P.I.
SOCIALE PERSONALE	542	197
SOCIALE DOMESTICO	37	19
SOCIALE FARMACI	39	35
SOCIALE SICUREZZA	5	1
TOTALE SOCIALI	623	252
ALL. PSICOLOGICI	TOTALI	P.I.
PSICOLOGICO SOLITUDINE	61	1
PSICOLOGICO DEMENZA	58	9
TOTALE PSICOLOGICI	119	10
TOTALE GENERALE	2.008	732

P.I. = pronti interventi domiciliari con chiavi a cura del personale del Telesoccorso
utenti assistiti nel periodo: n. 4.364

TELESOCCORSO



E' un Servizio attivato in Azienda per i Medici di Continuità Assistenziale (ex-guardia medica) - (ACN Medicina Generale, Capo iii, artt.62-73)

**MISURA INCLUSA NEL PROTOCOLLO AZIENDALE ASFO
DI PREVENZIONE DELLA VIOLENZA CONTRO OPERATORI SANITARI**



**DISPOSITIVO CON PULSANTE DI CHIAMATA URGENTE
A FORZE DELL'ORDINE IN CASO DI AGGRESSIONE
IN DOTAZIONE AI SANITARI CHE OPERANO SOLI SUL TERRITORIO**

TELEDIAGNOSTICA

Il Caso della Cardiologia

(Paziente con Scompenso Cardiaco Cronico)



- 1. SERVIZIO TELECARDIOLOGICO** DI REFERTAZIONE TELEMATICA ECG DI MONITORAGGIO ESEGUITI IN CASE PER ANZIANI E CARCERE DI PORDENONE, AL DI FUORI DEL SERVIZIO DI URGENZA-EMERGENZA
- 2. SERVIZIO TELERADIOLOGICO** DI REFERTAZIONE RX TORACE ESEGUITI CON STRUMENTAZIONE PORTATILE DA TECNICI DI RADIOLOGIA OSPEDALIERA IN CASE PER ANZIANI E CARCERE
- 3. SERVIZIO DI ECOGRAFIA FAST** ESEGUITO A DOMICILIO DEGLI ASSISTITI COVID POSITIVI SINTOMATICI DA PARTE DEI MEDICI USCA IN COLLEGAMENTO TELEMATICO CON RADIOLOGIA PER REFERTAZIONE

TELEDIAGNOSTICA

Il Caso della Pneumologia

(Paziente con Patologia Respiratoria Cronica)

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
As FO
Azienda sanitaria Friuli Occidentale

- Tele-monitoraggio Parametri vitali
- Pulsossimetria (ossimetria, frequenza cardiaca)

+

Questionari clinici

- specifici per patologia : ACT, Epworth, CAT
- Costruiti ad hoc



↓
Triage (scarico dati da centrale operativa)

TELEVISITA(medico-paziente):

- Breve anamnesi
- Educazione del paziente
- Gestione clinica (modifiche terapeutiche)



TELEVISITE DI MONITORAGGIO DEI MMG

Il Decreto Legge 8 aprile 2020 n. 23 ha previsto all'art. 38 comma 4 che i **Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta** si dotino in autonomia di sistemi che consentano il **contatto e monitoraggio a distanza con i pazienti fragili e cronici gravi a domicilio**.



Diverse piattaforme e semplici app ad accesso gratuito sono state sviluppate e ora utilizzate allo scopo (1)

(1) M.D. Medicinae Doctor - Anno XXVIII numero 1 - 2021

TELECONSULTI TRA SPECIALISTA E ASSISTITI

1. VIDEOCHIAMATE PER COLLOQUI DI MONITORAGGIO TRA ASSISTITI A DOMICILIO E IN CARCERE E PSICOLOGI E PSICHIATRI DEL CSM O ALTRI OPERATORI TERRITORIALI.
2. MONITORAGGIO DI LESIONI DERMATOLOGICHE DI ANZIANI IN RESIDENZE PROTETTE E DETENUTI IN CARCERE DA PARTE DELLO SPECIALISTA DERMATOLOGO (IN CORSO DI ATTIVAZIONE)

Curr Derm Rep (2016) 5:96–104
DOI 10.1007/s13671-016-0136-7

TELECONSULTI CON SPECIALISTI

I MEDICI CURANTI DI MEDICINA GENERALE TRAMITE PROGRAMMA GESTIONALE DEDICATO PER APPUNTAMENTO POSSONO RICEVERE TELECONSULTI DAGLI SPECIALISTI AZIENDALI RIGUARDO LORO ASSISTITI O ANCHE IN PRESENZA DI LORO ASSISTITI:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. TELEDIABETOLOGIA | (monitoraggio diabetici insulinoindipendenti e con complicanze) |
| 2. TELECARDIOLOGIA | (monitoraggio assistiti con scompenso cardiaco cronico) |
| 3. TELEPNEUMOLOGIA | (monitoraggio assistiti con BPCO in ossigenoterapia domiciliare) |
| 4. TELEPSICHIATRIA/TELEPSICOLOGIA | (monitoraggio assistiti detenuti e covid positivi isolati) |
| 5. TELEDERMATOLOGIA | (monitoraggio patologie non oncologiche) |

I TELECONSULTI RIGUARDANO DI NORMA IL MONITORAGGIO DI ASSISTITI GIÀ' PRECEDENTEMENTE SOTTOPOSTI AD UNA PRIMA VISITA IN PRESENZA DAGLI SPECIALISTI

I TELECONSULTI SONO RENDICONTATI COME VALUTAZIONI SUCCESSIVE E REFERTATI

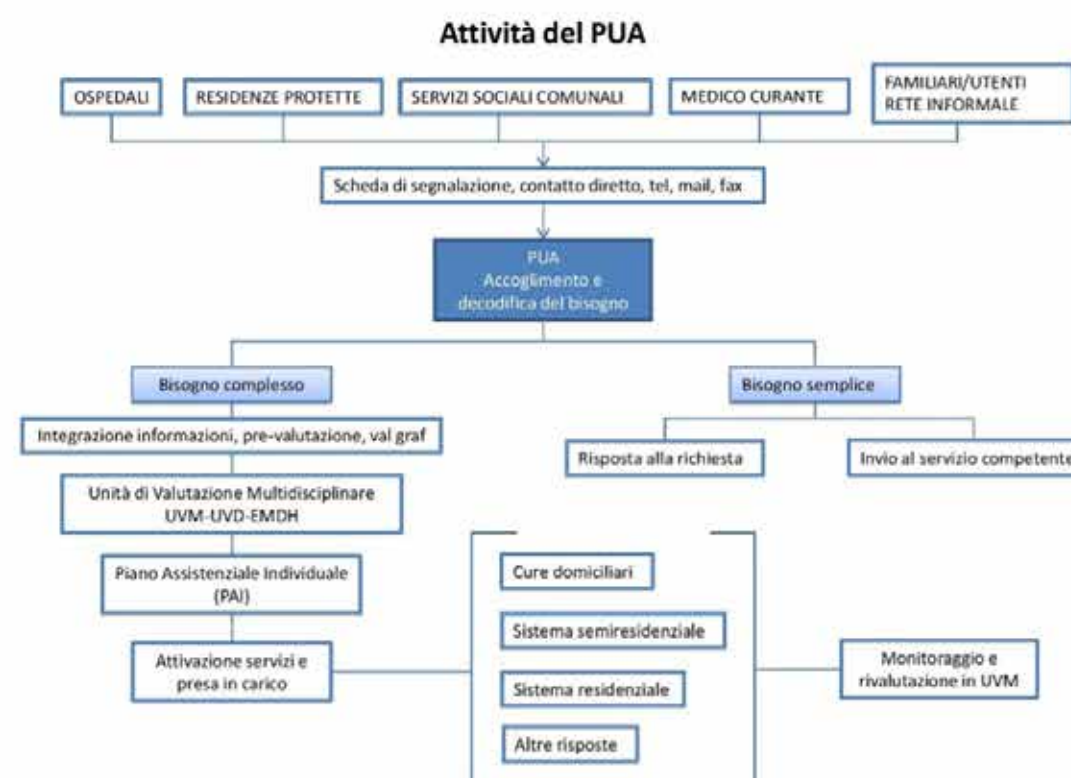
RIUNIONI A DISTANZA DI EQUIPE ASSISTENZIALE DISTRETTUALE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
As FO
Azienda sanitaria Friuli Occidentale

**GESTIONE IN REMOTO DELLE UNITA' DI
VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DISTRETTUALE**



**PER COSTRUIRE PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI
DI ASSISTENZA TERRITORIALE
(con operatori e familiari caregivers in sedi diverse)**



FAD - FORMAZIONE A DISTANZA

Videoincontri aziendali di formazione ECM

Piattaforma aziendale per la formazione ECM
(modalità più frequente di aggiornamento continuo aziendale)



International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

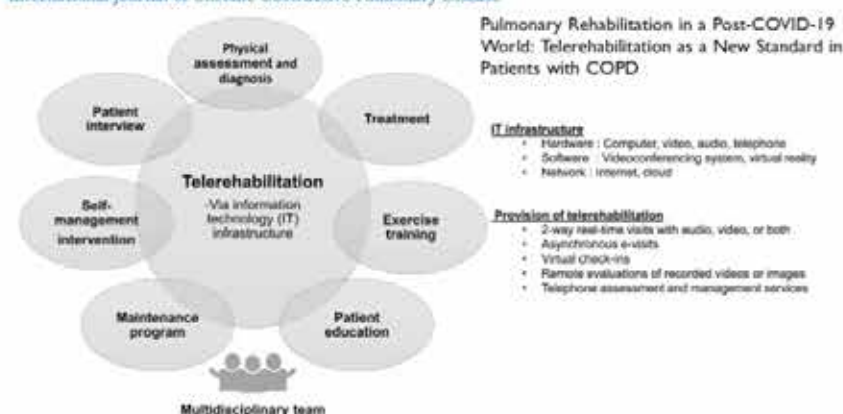


Figure 1 Various components of telerehabilitation. Telerehabilitation is delivered to patients via information technology (IT) infrastructure. The various components of the rehabilitation program are similar to those of conventional rehabilitation programs which have been demonstrated to improve health status of patients with COPD.

Feasibility of an online platform delivery of pulmonary rehabilitation for individuals with chronic respiratory disease

Adam Lewis¹, Elena Knight², Matthew Bland², Jack Middleton³, Esther Mitchell⁴, Kate McCrum⁴, Joy Conway⁵, Elaine Bevan-Smith⁶



Introduction SARS-CoV-2 has restricted access to face-to-face delivery of pulmonary rehabilitation (PR). Evidence suggests that telehealth-PR is non-inferior to outpatient PR. However, it is unknown whether patients who have been referred to face-to-face programmes can feasibly complete an online-PR programme.

Methods This service evaluation used a mixed-methods approach to investigate a rapid PR service remodelling using the University of Gloucestershire eLearn Moodle platform. Quantitative baseline demographic and PR outcome data were collected from online-PR participants, and semistructured interviews were completed with PR staff and participants.

Key messages

- Can patients on pulmonary rehabilitation (PR) waiting lists feasibly complete online-PR programmes? If so, how do staff normalise the process of providing online-PR within existing NHS services?
- Online-PR is deliverable, patients think it is feasible and patient outcomes are improved.
- To our knowledge, this is the first online-PR evaluation using staff experiences, feedback from patients and PR outcome data, using a novel online platform not previously used in the context of PR.

Lewis A, et al. *BMJ Open Res* 2021

LE NUOVE SFIDE PROGRAMMATE IN AZIENDA

30

TELEVISITA IN CAMPO CARDIOLOGICO

Journal of Cardiac Failure Vol. 26 No. 6 2020

Virtual Visits for Care of Patients with Heart Failure in the Era of COVID-19: A Statement from the Heart Failure Society of America

EIRAN Z. GORODESKI, MD, MPH, FHFA,^{1,†} PARAG GOYAL, MD, MSc,^{2,†} ZACHARY L. COX, PharmD, FHFA,³
JENNIFER T. THIBODEAU, MD, MSc, FHFA,⁴ REBECCA E. REAY, ACNP-BC, CHFN,⁵
KISMET RASMUSSEN, DNP, FNP, FHFA,⁶ JOSEPH G. ROGERS, MD,⁷ AND RANDALL C. STARLING, MD, MPH, FHFA⁵

Cleveland, OH; New York, NY; Nashville, TN; Dallas, TX; Salt Lake City, UT; and Durham, NC

ABSTRACT

In response to the COVID-19 pandemic, US federal and state governments have implemented wide-ranging stay-at-home recommendations as a means to reduce spread of infection. As a consequence, many US healthcare systems and practices have curtailed ambulatory clinic visits—pillars of care for patients with heart failure (HF). In this context, synchronous audio/video interactions, also known as virtual visits (VVs), have emerged as an innovative and necessary alternative. This scientific statement outlines the benefits and challenges of VVs, enumerates changes in policy and reimbursement that have increased the feasibility of VVs during the COVID-19 era, describes platforms and models of care for VVs, and provides a vision for the future of VVs. (*J Cardiac Fail* 2020;26:448–456)

TELIERIABILITAZIONE PER PAZIENTI CARDIOLOGICI



Cardiac Rehabilitation Based on the Walking Test and Telerehabilitation Improved Cardiorespiratory Fitness in People Diagnosed with Coronary Heart Disease during the COVID-19 Pandemic

Ladislav Batalik ^{1,2,*}, Vladimir Konecny ³, Filip Dosbaba ¹, Daniela Vlazna ^{1,4} and Kristian Brat ^{4,5}



5. Conclusions

HBCT, based on the 200 mFWT, effectively increased the cardiorespiratory fitness in people with CHD with a low to moderate cardiovascular risk. The study showed that telerehabilitation based on a walking test and telemonitoring via an HR monitor could become an alternative to CR. This was a novel approach during the COVID-19 pandemic. Wearable sensors can reliably transmit data to remote monitoring locations via ICT, bringing the universal availability of supervision closer to CR specialists. As research in this area is justified, this sheet may serve as an alternative method of providing healthcare during the COVID-19 pandemic and as a basis for further upcoming randomized controlled trials.

Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, *18*, 2241.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE !!!**

M.D. Joseph Polimeni
Linked 

33