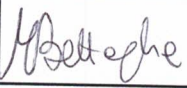


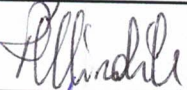
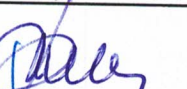
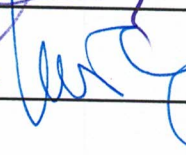


## Procedura per l'erogazione del servizio di TELEMEDICINA

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. <b>M. Battaglia</b> Dirigente medico UOS Lungodegenza e Telemedicina	11-01-24	
	Dott. <b>M.D. Amaradio</b> Dirigente medico UOS Lungodegenza e Telemedicina	11-01-2024	
Verifica	Dott. <b>M. Campisi</b> Resp UOS Lungodegenza e Telemedicina	11/1/24	
Verifica formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	11/01/24	
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale	11/01/24	
Adozione	Dott. <b>F. Iudica</b> Commissario straordinario ASP Enna	15-01-24	

## Sommario

Sommario	2
Premessa	3
1.	Scopo ..... 4
2.	Campo di applicazione..... 4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche..... 4
4.	Definizioni ed acronimi ..... 4
5.	Responsabilità..... 5
6.	Descrizione delle attività ..... 6
6.1.	Tipologia di paziente da arruolare ..... 6
6.2.	Modalità di presa in carico..... 6
6.2.1.	Paziente ricoverato nella U.O. di Lungodegenza..... 6
6.2.2.	Paziente proveniente da altre Unità Operative ..... 6
6.2.3.	Durata dell'assistenza in Telemedicina ..... 7
6.2.4.	Inserimento del paziente al Centro Operativo ..... 8
6.2.5.	Attività della Centrale Operativa ..... 8
6.2.5.	Assistenza al paziente in Telemedicina ..... 9
6.2.6.	Attività infermieristiche domiciliari ..... 9
6.3.	Televisita ..... 10
6.4.	Dimissioni ..... 10
7.	Documenti di riferimento ..... 10
8.	Indicatori..... 11
9.	Allegati ..... 11
10.	Lista di distribuzione ..... 11



## Premessa

Con il termine telemedicina si indica tutto l'insieme di prestazioni sanitarie in cui, grazie all'utilizzo di tecnologie innovative, il professionista della salute e il paziente interagiscono pur non trovandosi nello stesso luogo. La telemedicina consente di assistere e fare visite di controllo ai pazienti, controllarne a distanza i parametri vitali, far dialogare sanitari per consulti su particolari casi clinici, inviare e ricevere documenti, diagnosi e referti. L'uso della telemedicina, attraverso l'assistenza e il monitoraggio dei pazienti a distanza, offre la risposta sanitaria adeguata alle esigenze di una popolazione che registra un forte invecchiamento e un aumento delle malattie croniche. La telemedicina si rende indispensabile soprattutto per categorie di persone che richiedono un'assistenza continuativa, ad esempio, come quelle affette da patologie croniche. Questi pazienti possono aver bisogno di un costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, per ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni.

Nell'ambito della Missione 6 Salute, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), la telemedicina assume un ruolo primario attraverso specifiche aree di intervento. Nel PNRR, nell'ambito della riforma dell'assistenza territoriale, viene messa al centro la persona nella propria comunità di riferimento attraverso l'investimento Casa come primo luogo di cura e telemedicina e il potenziamento dell'assistenza sanitaria in tutte le sue forme. In tale riorganizzazione, le soluzioni digitali possono rivestire un ruolo fondamentale per la riduzione dei tempi di attesa per le visite, per il miglioramento dell'accessibilità ai servizi sanitari, e per un aumento generale dell'efficienza del sistema sanitario.

I **servizi minimi di telemedicina** previsti nel PNRR, al fine di assicurare un'attivazione uniforme degli stessi su tutto il territorio nazionale, sono:

- Televisita
- Teleconsulto e teleconsulenza medico-sanitaria
- Teleassistenza
- Telemonitoraggio.

In questo quadro, la Regione Sicilia, attraverso il documento sottoscritto in data 30/05/2022 tra il Ministero della Salute e il Presidente della Regione, ha avviato gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che mirano a garantire l'attuazione dell'investimento della Missione 6 Componente 1-1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – sub intervento "Servizi di Telemedicina". Nell'ASP di Enna è stato avviato, in collaborazione con gli enti esecutori "Il Melograno" e "Umana Solidarietà", un progetto che si inserisce nell'ambito delle attività di Telesalute, che attiene principalmente al dominio della assistenza primaria; riguarda i sistemi e i servizi che inviano, da remoto, dati clinici provenienti da



pazienti cronici e spesso polipatologici. Questi dati del paziente, già inserito in un percorso assistenziale vengono monitorati e gestiti dal medico di telemedicina.

## 1. Scopo

- Presa in carico al domicilio di pazienti geriatrici cronici con inserimento in percorso assistenziale sia da remoto, attraverso l'utilizzo della Telemedicina, sia in presenza attraverso visite ambulatoriali specialistiche programmate, al fine di realizzare una continuità assistenziale;
- Ridurre i ricoveri ospedalieri per le patologie croniche;
- Ridurre gli accessi al pronto soccorso per alcune tipologie di patologie quali, scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, diabete mellito scompensato, ipertensione arteriosa in labile compenso;
- Ridurre il ricorso a prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- Migliorare l'integrazione ospedale- territorio;
- Migliore gestione del paziente attraverso interazione tra MMG e Specialista.

## 2. Campo di applicazione

La procedura interessa i pazienti in dimissione dalla UOS Lungodegenza del P.O. Umberto I e i pazienti provenienti dalle altre UU.OO. dell'ASP di Enna presi in carico, dopo consulenza, dall'ambulatorio di Geriatria del P.O. Umberto I, rientranti nei criteri di eleggibilità.

## 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
09/01/2024	0.0	Prima Emissione

## 4. Definizioni ed acronimi

BPCO	Broncopneumopatia ostruttiva cronica
C.O.	Centrale Operativa
CGM	Monitoraggio Glicemico Continuo
Hb	Emoglobina glicata
MedsOffice	Sistema informatico aziendale per la richiesta di consulenza fra UU.OO.
MMG	Medico di Medicina Generale
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e resilienza
TBR	Time Below Range
TIR	Time In Range
U.O.	Unità Operativa
U.O.S.	Unità Operativa Semplice



## 5. Responsabilità

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

Attività	Medico di telemedicina	Centrale Operativa	Personale Infermieristico territoriale	OSS territoriale
Definizione eleggibilità e presa in carico del paziente	R			
Segnalazione alla centrale operativa	R	I		
Attivazione personale di supporto territoriale	I	R	C	C
Consegna dispositivi		I		R
Formazione all'utilizzo dei dispositivi				R
Telemonitoraggio	I	R		
Segnalazione parametri fuori range	C	R		
Attività domiciliari (ECG-spirometria-teleauscultazione-prelievi ematici)			R	C
Ritiro dispositivi di monitoraggio				R
Educazione paziente e/o care-giver	R		R	
Dimissione paziente	R			
Invio relazione finale	R			
Trasmissione relazione a MMG		R		



## 6. Descrizione delle attività

### 6.1. Tipologia di paziente da arruolare

L'assistenza in Telemedicina è indirizzata a pazienti in età geriatrica che presentano una o più patologie, quali:

- ✓ Scompenso cardiaco;
- ✓ Broncopatie con particolare attenzione a BPCO;
- ✓ Diabete mellito tipo II;
- ✓ Altre patologie croniche meritevoli di monitoraggi continuativi e pazienti con frequenti riacutizzazioni.

### 6.2. Modalità di presa in carico

Affinchè un assistito possa usufruire dei servizi di telemedicina deve risultare eleggibile da un punto di vista tecnologico, culturale e di autonomia o in alternativa avere la disponibilità di un care-giver. L'eleggibilità è a giudizio insindacabile del medico responsabile del servizio di Lungodegenza e Telemedicina.

#### L'ATTIVITA' DI TELEMEDICINA NON HA CARATTERE DI URGENZA

#### 6.2.1. Paziente ricoverato nella U.O. di Lungodegenza

La selezione dei pazienti da prendere in carico è a cura del responsabile della U.O.S. di Lungodegenza e Telemedicina, in base a criteri clinici e organizzativi definiti. L'assistenza riguarderà pazienti fragili pluripatologici che dopo il ricovero in Lungodegenza presentino ancora problematiche cliniche meritevoli di attenzioni mediche continuative e pazienti cronici con frequenti riacutizzazioni. Il telemonitoraggio si svolgerà con cadenza settimanale stabilita caso per caso dal medico responsabile, in base alla stadiazione della malattia cronica e personalizzando la frequenza delle misurazioni rispetto l'aderenza del paziente al percorso terapeutico. Il monitoraggio standard è solitamente bisettimanale che può in ogni momento essere rimodulato in relazione alle rivalutazioni cliniche.

#### 6.2.2. Paziente proveniente da altre Unità Operative

I pazienti in post dimissioni eleggibili a proseguire le cure mediche e fisioterapiche a domicilio, prima di essere dimessi dalla Unità Operativa di ricovero, possono essere valutati, attraverso una consulenza specialistica geriatrica. La richiesta verrà formulata attraverso il sistema MedsOffice. Il paziente verrà valutato attraverso la visita specialistica insieme alla visione di tutta la documentazione inviata dalla U.O. proponente. Se il paziente verrà ritenuto idoneo potrà essere preso in carico per un percorso in "Telemedicina".



### **6.2.3. Durata dell'assistenza in Telemedicina**

Può essere di due tipologie: short term e long term.

- **SHORT TERM (1 mese)**

Riguarda i pazienti con i seguenti parametri clinici:

Diabete mellito tipo II	Hb glicata uguale o maggiore 7,5; Paziente con monitoraggio glicemico continuo (CGM) con Time in Range (TIR) inferiore al 50% se anziano ad alto rischio, altrimenti inferiore ai 70%
Ipoglicemie frequenti	Time Below Range (TBR); >5% glicemie < 70 mg/dl >1% glicemie < 54 mg/dl
Ipertensione arteriosa stadio I-II	Linee guida 2018 ESC/ESH
Scompenso cardiaco	classe 2 NYHA
BPCO	GOLD II (moderata)

- **LONG TERM (2-3 mesi)**

Riguarda i pazienti con parametri clinici in labile compenso ma che necessitano, per scarsa compliance al ricovero ospedaliero o per pazienti fragili per i quali i benefici del ricovero prolungato sono inferiori ai rischi correlati al ricovero stesso, di continuare il processo di cure a domicilio.

Diabete mellito tipo II	Hb glicata uguale o maggiore 9; Paziente con monitoraggio glicemico continuo (CGM) con Time in Range (TIR) inferiore al 50% se anziano ad alto rischio, altrimenti inferiore al 70%
Ipoglicemie frequenti	Time Below Range (TBR); >5% glicemie < 70 mg/dl >1% glicemie < 54 mg/dl
Ipertensione arteriosa stadio II-III	Linee guida 2018 ESC/ESH
Scompenso cardiaco	classe 3-4 NYHA
BPCO	GOLD II-III (moderata-grave)

**L'ATTIVITA' DI TELEMONITORAGGIO NON HA CARATTERE DI URGENZA**



#### **6.2.4. Inserimento del paziente al Centro Operativo**

Il medico della U.O. di Lungodegenza; responsabile della presa in carico del paziente per le attività di "Telemedicina", inoltrerà la richiesta al Centro Operativo, con sede a Roma, via pec all'indirizzo [ilmelograno.telemedicina@pec.it](mailto:ilmelograno.telemedicina@pec.it), registrando il paziente nella piattaforma operativa e inserendolo nel setting di cure domiciliari più idoneo alla sua patologia; la centrale operativa comunica ufficialmente con l'ASP indirizzando le comunicazioni a [telemedicina.umberto@pec.asp.enna.it](mailto:telemedicina.umberto@pec.asp.enna.it).

Il centro operativo, nei giorni immediatamente successivi consegnerà attraverso il personale OSS presente sul territorio della provincia di Enna, i dispositivi necessari ed istruirà il paziente all'uso degli stessi. Lo stesso personale, al termine del percorso in Telemedicina, sarà responsabile del ritiro delle apparecchiature.

Sono previsti due tipologie di intervento al domicilio del paziente:

- A. **PAZIENTE SENZA CARE-GIVER O NON IN GRADO DI UTILIZZARE I DEVICES PER CONSENTIRE IL TELE-CONTROLLO:** un operatore OSS si occuperà di rilevare i parametri vitali a domicilio.
- B. **PAZIENTE AUTONOMO (O CON CARE GIVER) IN GRADO DI MISURARE I PARAMETRI VITALI:** il paziente utilizzerà una applicazione sul proprio smartphone per inviare alla centrale operativa i parametri vitali necessari a controllare la/e patologia/e.

Le piattaforme utilizzate dai medici per l'inserimento/estrazione dei dati sono:

1. <https://hospitality-ho.eu>
2. <https://hospitality-ho.eu/helis>

#### **6.2.5. Attività della Centrale Operativa**

La centrale operativa invierà, tramite PEC, una comunicazione al MMG dell'assistito, per ogni paziente preso in carico in Telemedicina. La PEC segnala la prosecuzione delle cure in post dimissione e la disponibilità a condividere tramite l'APP, denominata "MARIAN" il percorso assistenziale del paziente.

L'APP potrà essere installata dal MMG sul proprio smartphone, attraverso una procedura guidata dalla Centrale Operativa contattando il numero **348-1121320**. Attraverso l'APP il MMG potrà osservare tutti i parametri vitali registrati dal paziente, integrare notizie anamnestiche, confrontarsi con i medici della U.O. di Lungodegenza per una migliore gestione dell'assistito.

La Centrale Operativa (CO) riceve i parametri e coordina infermieri ed OSS sulla base delle indicazioni del medico di Telemedicina. Qualora venissero rilevati parametri vitali fuori range rispetto ai valori di riferimento





preimpostati, verranno segnalati al medico di Telemedicina attraverso un SMS al cellulare aziendale in dotazione alla U.O. di Lungodegenza (**3312661973**).

Il messaggio verrà ripetuto ogni ora fino a quando la centrale operativa non riceverà un SMS di risposta, per la presa in carico della segnalazione.

Alla dimissione verrà inviata al MMG una breve relazione circa il percorso assistenziale eseguito.

**La Centrale Operativa è attiva dalle ore 8 alle ore 18, da lunedì a sabato, festivi esclusi.**

#### **6.2.5. Assistenza al paziente in Telemedicina**

L'assistenza al paziente si esplica attraverso un team composto da diversi specialisti medici, infermieri e operatori socio sanitari. Le specialità previste sono geriatria, medicina interna, endocrinologia, fisiatria.

Le attività sul paziente si esplicano attraverso:

- Osservazione dei parametri dei pazienti assistiti secondo il piano di monitoraggio assegnato;
- Pronta visione e monitoraggio degli allarmi segnalati dalla centrale operativa (ore 8-18 Lu-Sa);
- Umanizzazione delle cure attraverso tele visita e/o contatto telefonico;
- Visita in presenza presso l'ambulatorio di Geriatria, se dovesse essere necessaria durante il periodo di monitoraggio;
- Programmazione ed esecuzione di follow up presso l'ambulatorio di Geriatria a distanza di 3, 6, 9 mesi, dopo il monitoraggio in telemedicina.

#### **6.2.6. Attività infermieristiche domiciliari**

Le attività principali da esplicare al domicilio del paziente, su indicazioni del medico di Telemedicina, sono:

- Rilevazione dei parametri vitali;
- Esecuzione di ECG a 12 derivazioni;
- Esecuzione spirometria;
- Utilizzo di fonendoscopio per auscultazione (toracica e cardiaca) ed invio file audio, attraverso la piattaforma informatica, presso la Centrale Operativa;
- Esecuzione di prelievo ematico, da inviare presso laboratorio di Patologia Clinica del P.O. Umberto I dietro prescrizione da parte del medico di telemedicina, su ricetta dematerializzata;



L'Operatore Socio Sanitario, svolge una funzione di care-giver per i pazienti che ne sono sprovvisti, occupandosi generalmente nella rilevazione ed inserimento di parametri vitali all'interno della piattaforma informatica (APP "Marian"). Contestualmente, durante l'accesso domiciliare, segnala al medico di telemedicina, al numero di cellulare aziendale **3312661973**, eventuali problematiche relative allo stato di coscienza, di respirazione o deficit motori.

### 6.3. Televisita

Consente, nell'ambito del processo di umanizzazione delle cure, di rendere più vicino il paziente al medico. Attraverso il teleconsulto consente uno scambio di informazioni tra specialisti anche attraverso una migliore interazione tra specialisti e paziente (telecooperazione). Il medico di Telemedicina programma la visita attraverso la centrale operativa, comunicandone il giorno e l'ora. La centrale provvederà ad informare il paziente e il care-giver se presente. Per i pazienti non in grado di gestire la televisita e senza care-giver, sarà il personale OSS a mettere in comunicazione il paziente ed il medico assolvendo alle funzioni di care-giver.

### 6.4. Dimissioni

Alla fine del percorso in Telemedicina il medico responsabile di Lungodegenza predispone le dimissioni del paziente consegnando allo stesso un riassunto dell'iter assistenziale seguito e dalle prescrizioni terapeutiche domiciliari. Sarà cura del medico dimettente, contattare la centrale operativa per comunicare le dimissioni del paziente.

## 7. Documenti di riferimento

- DA n. 820 del 30 agosto 2023 Soluzioni tecniche/amministrative per l'attuazione del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) del 30 maggio 2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC). Approvazione del "Modello organizzativo regionale dei servizi di Telemedicina"
- DA 476/2023 Soluzioni tecniche/amministrative per l'attuazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/05/2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC). Approvazione del "Piano operativo regionale di Telemedicina".
- DM 21 settembre 2022 Linee guida per i servizi di telemedicina - requisiti funzionali e livelli di servizio



## 8. Indicatori

### 1) Tasso di reospedalizzazione

Numero di ricoveri ripetuti per i pazienti che accedono la telemedicina dopo dimissione da lungodegenza

**Numero totale ricoveri per pazienti che accedono più di una volta l'anno e sono dimessi in telemedicina**

**Totale ricoveri U.O. Lungodegenza**

Valore atteso: riduzione percentuale rispetto al dato al T0 (anno 2023)

### 2) Accessi personale di supporto

**N° accessi infermieri effettivi/N° accessi infermieri richiesti**

**N° accessi OSS effettivi/N° accessi OSS richiesti**

**Valore atteso 100%**

### 3) Tasso di malfunzionamento dispositivi

Numero di malfunzionamenti che interrompono il monitoraggio/totale dispositivi erogati

**Valore atteso < 2%**

Il calcolo degli indicatori è a cadenza semestrale ad opera del Responsabile della Telemedicina.

I dati andranno inviati alla UOS Qualità e Rischio clinico per il monitoraggio.

## 9. Allegati

Non presenti

## 10. Lista di distribuzione

UU.OO. di ricovero dell'ASP di Enna

