



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD

**I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI
DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE**

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

STARHOTELS PRESIDENT
Corte dei Lambruschini, 4

**Integrazione ospedale-territorio:
il contributo della Telemedicina
nell'implementazione dei servizi**
L'esperienza della ASL Sulcis Iglesiente
**Un modello olistico di salute
per una sanità connessa**

Lorenzo Espa
Geriatra

Referente ADI Distretto di Carbonia
ASL Sulcis Iglesiente
Segretario CARD Sardegna
Presidente SIGG Sardegna

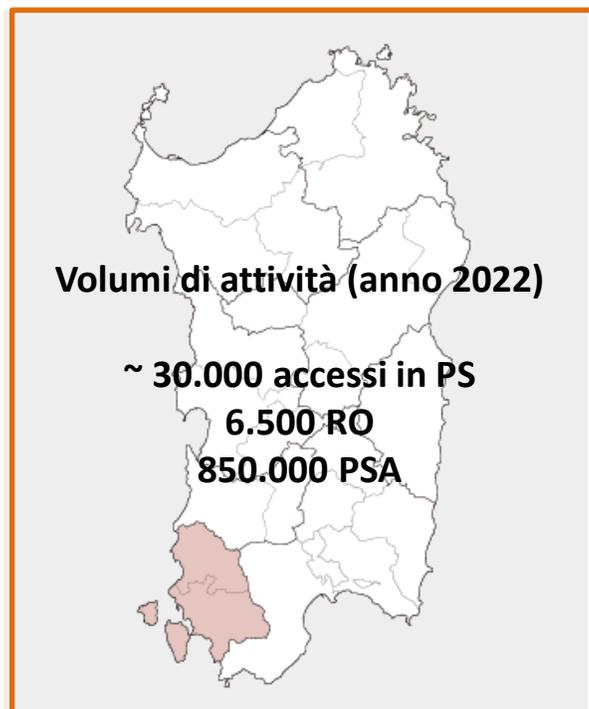
Alcune riflessioni...

Quale ruolo concreto **deve** avere la **Telemedicina** nell'integrazione tra ospedale e territorio?

Come la sua adozione **deve** favorire un nuovo e più funzionale sistema salute che metta al centro le persone e i loro bisogni?



La ASL Sulcis Iglesiente incontra CARD

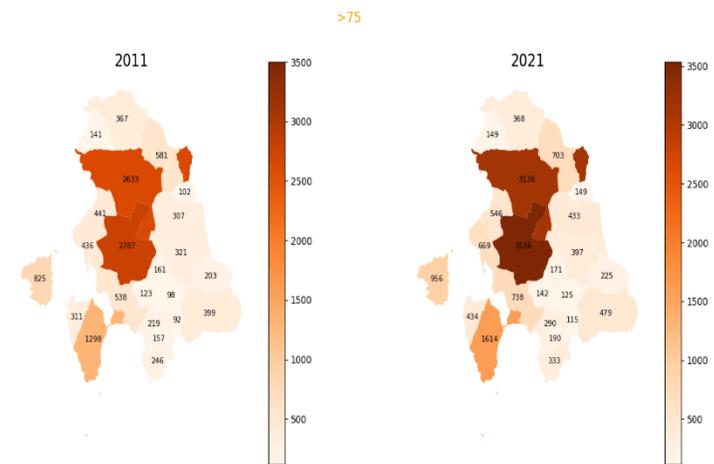
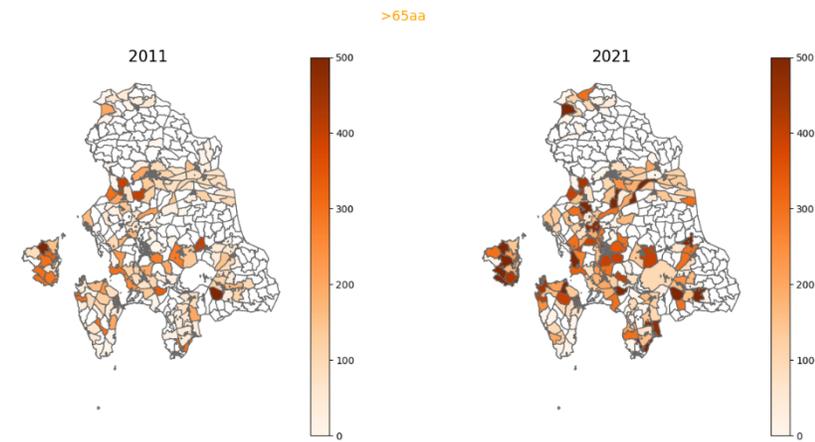
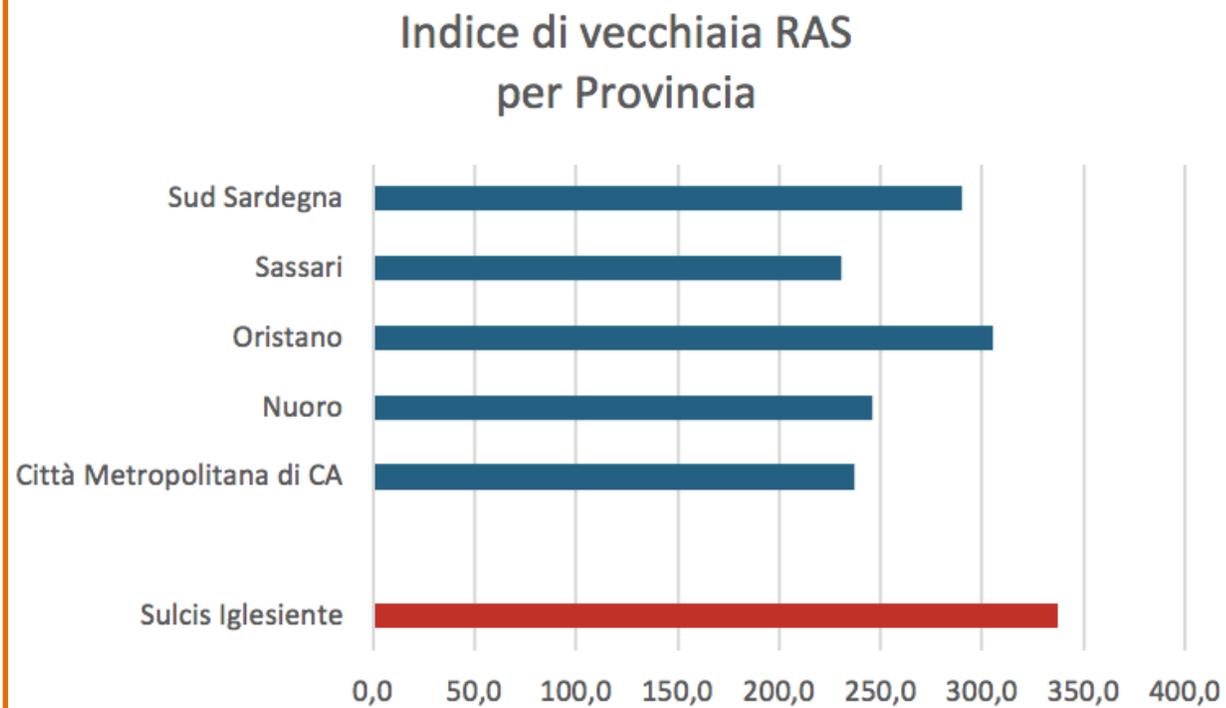


- 23 comuni
- circa 120.000 abitanti (7,5 % della popolazione sarda)
- 3 distretti Sociosanitari → 4CdS – 2 *Poliambulatori*
- 1 DEA di I° livello articolato su due PO (Carbonia e Iglesias)
- **2 COT**
- Forte dispersione degli insediamenti abitativi
- Viabilità critica con rete di trasporto pubblico ancora inadeguata
- Distanza eccessiva tra comuni sede di cure primarie e PO e gran parte dei centri abitativi

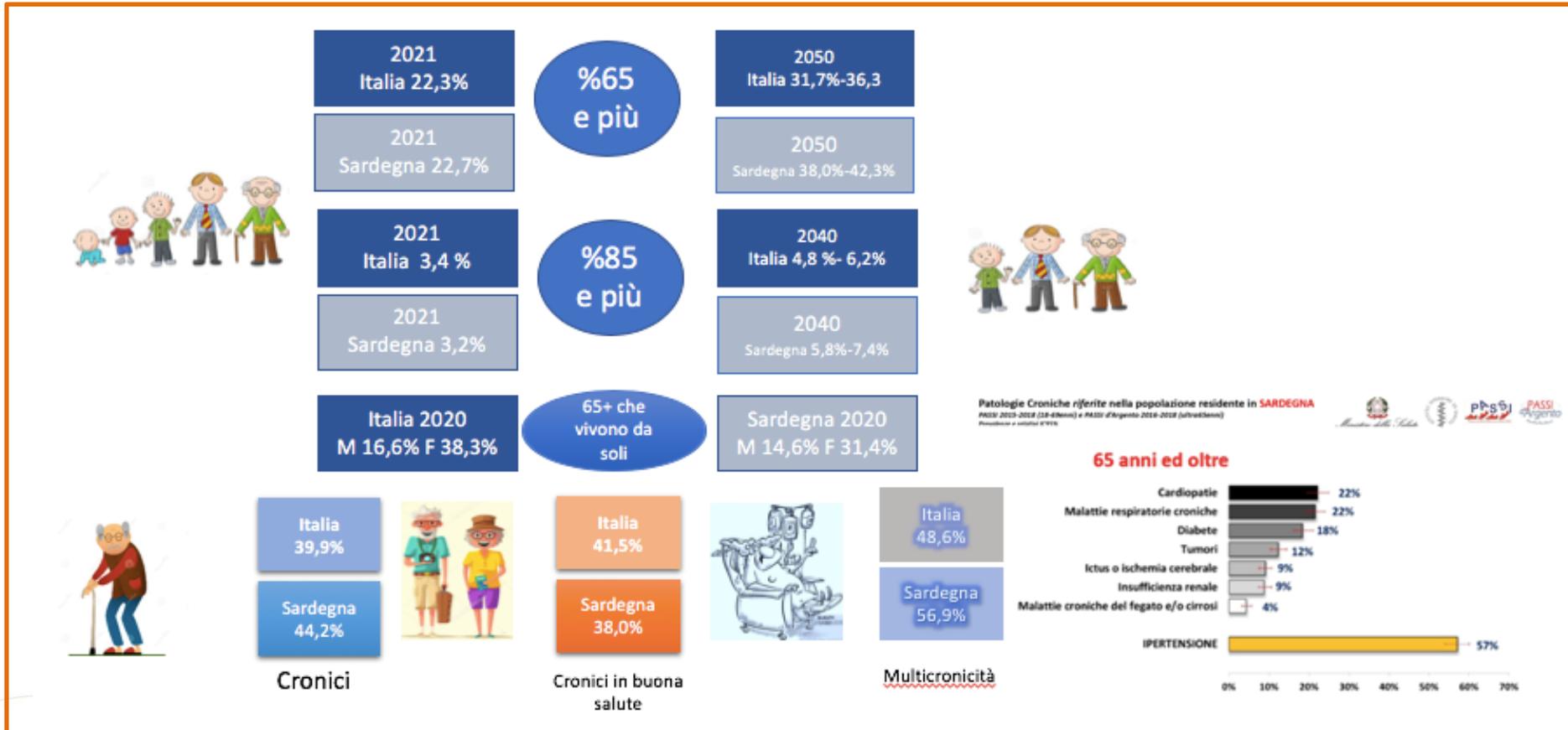
Tasso dimissione ospedaliera ordinaria acuti M+F			65-74 M+F		75+ M+F	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Piemonte	813,32	879,89	1215,75	1324,68	1896,59	1990,09
Valle d'Aosta	967,39	1041,02	1585,92	1618,2	2694,04	2799,52
Lombardia	776,9	810,17	1251,14	1320,77	2082,05	2085,43
Trentino-Alto Adige	871,94	913,57	1380,51	1506,79	2600,84	2698,62
Veneto	853,96	875,04	1328,72	1347,22	2394,96	2367,95
Friuli-Venezia Giulia	939,04	941,02	1372,52	1383,27	2543,18	2476,72
Liguria	909,26	984,74	1227,21	1353,35	2112,82	2189,6
Emilia-Romagna	943,98	997,86	1410,09	1497,66	2691,45	2756,25
Toscana	847,56	901,4	1276,04	1346,75	2336,65	2395,05
Umbria	915,59	992,98	1339,55	1432,78	2319	2461,28
Marche	869,05	915,98	1303,32	1342,28	2131,88	2171,18
Lazio	794,78	838,22	1276,27	1336,98	2038,88	2087,89
Abruzzo	888,73	949,7	1350,79	1446,95	2195,97	2292,59
Molise	834,18	880,97	1308,86	1363,33	1912,27	1947,55
Campania	738,32	806,57	1304,23	1408,43	1833,79	1907,97
Puglia	816,17	874,95	1298,05	1375	1955,11	1995,1
Basilicata	755,93	837,45	1180,29	1303,38	1932,57	2048,83
Calabria	688,09	761,89	1093,48	1215,48	1616,61	1711,5
Sicilia	723,65	806,32	1182,34	1301,46	1756,36	1843,5
Sardegna	1046,87	1133,04	1570,76	1649,17	2697,95	2796,29
Italia	817,88	870,73	1284,57	1364,88	2134,39	2182,98

Fonte: Elaborazioni ISTAT su dati del Ministero della Salute: Schede di dimissione ospedaliera.

Indice di vecchiaia (IV) Sulcis



Contesto socio-demografico e sanitario Invecchiamento e cronicità





Geriatric ASL Sulcis Open Day (GerSOD)
Categorizzazione e gestione della fragilità del paziente anziano nel territorio

**STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI,
FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO**

**REGIA
DISTRETTUALE!**



**NUMERO UNICO EUROPEO
PER CURE MEDICHE
NON URGENTI**



In **Sardegna** per
assistenza **sanitaria non urgente**

Attivo inizialmente in Sardegna nei **23 comuni**
affidenti alla **ASL Sulcis Iglesiente**
(Distretti di Carbonia, Iglesias e Distretto delle Isole)

Distretto telefonico **0781**
dal **10 settembre 2024**

**REGIA
DISTRETTUALE!**

Ambiente e salute : un progetto per il SULCIS

- **Titolo del Progetto:** Valutazione della esposizione e della salute secondo l'approccio integrato One Health con il coinvolgimento delle comunità residenti in aree a forte pressione ambientale in Italia. Progetto finanziato dal Ministero della salute (CUP)-H75122000280001

**REGIA
DISTRETTUALE!**





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC)

E.1 SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITÀ E CLIMA

1.2: Sviluppo e implementazione di 2 specifici programmi operativi pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente-clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale



Dati Generali di Progetto:

Modello di Intervento: Messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e alle diseguglianze sociali

REGIA DISTRETTUALE!

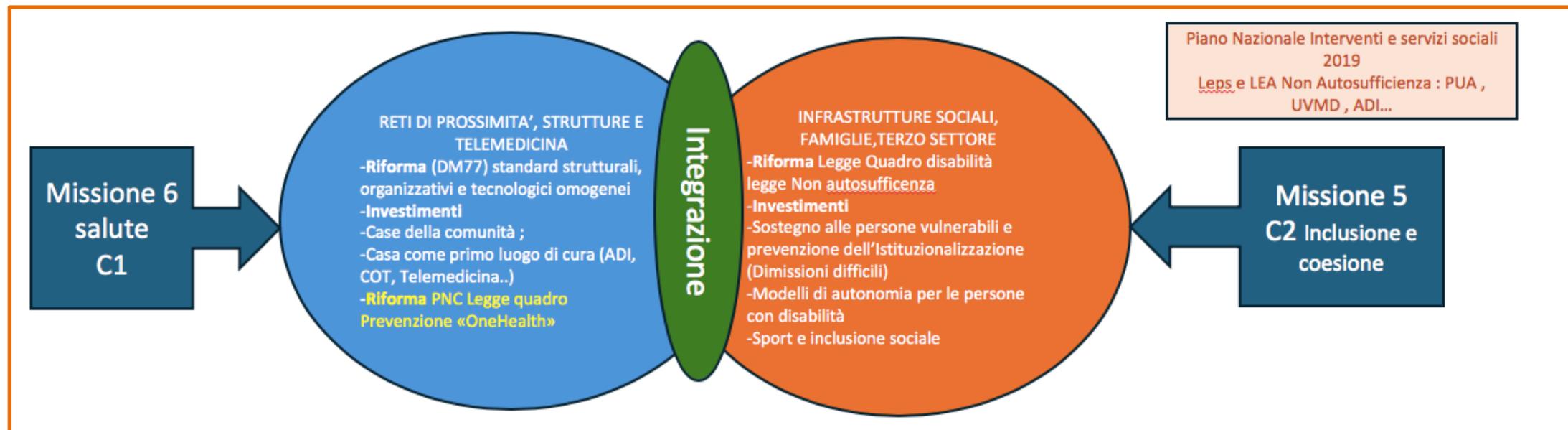
Piano finanziario generale (Euro)		
Costi	Totale in %	Totale in €
Personale	9%	2.179.133,62
Beni	9%	2.243.559,47
Servizi	72%	17.875.472,98
Missioni	3%	724.448,93
Spese Generali	7%	1.732.885,00
Totale	100%	24.755.500

Sardegna

Porto Torres
Sulcis Iglesiente

Budget Regione Sardegna

Piano finanziario generale (Euro)		
Costi	Totale in %	Totale in €
Personale (acquisizione di personale amministrativo, sanitario e tecnico per la realizzazione e la gestione del programma)	10%	247.402
Beni (Acquisizione di beni hardware, software e licenze necessari all'espletamento delle attività di progetto; Spese di cancelleria e materiale consumabile da utilizzarsi per le attività di progetto)	10%	247.402
Servizi (Convenzioni con ASL Cagliari, ASL Sassari, ASL Sulcis, ASL Medio Campidano, ARPAS, IZS Sardegna, AOU Cagliari, AOU Sassari per l'acquisizione di servizi sanitari e ambientali previsti dal progetto; attività di comunicazione e formazione, compresi organizzazione di eventi e pubblicazioni scientifiche; piattaforme digitali; borse di studio)	70%	1.731.811
Missioni (spese di iscrizione e rimborso missioni per la partecipazione a master, corsi e convegni nazionali e internazionali coerenti con il progetto; meeting di progetto)	3%	74.220
Spese Generali (Overhead -posta, telefono, servizio di corriere, collegamenti telematici, spese per adempimenti tributari ecc..)	7%	173.181
Totale	100%	2.474.015



Quale modello..?

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

Modello logistico-strutturale

LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE (Milestone EU MNC1-0)



Televisita

Teleconsulto

Teleconsulenza medico-sanitaria

Telemonitoraggio

Teleassistenza

Telecontrollo medico

Teleriabilitazione



Dipartimento di prevenzione



Integrazione Ospedale territorio



Integrazione Sociosanitaria

Modello assistenziale

SANITA' DI INIZIATIVA



MEDICINA DI POPOLAZIONE



Prossimità, Innovazione e Uguaglianza

Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

Componente: C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento: M6C1 I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Subinvestimenti:

M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare

M6C1 I1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT)

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



TARGET RAS

•**2024** > almeno 16 Centrali Operative Territoriali (**COT**)



•**2025** > almeno 9.398 mila persone assistite attraverso gli strumenti della **telemedicina**

•**2026** > almeno 41422 mila persone over 65 trattate in **assistenza domiciliare** (incremento di almeno il 10% della popolazione over 65)

DSB	pop65+	pop85+	poptot	% Popolazione e residente di 65 anni e oltre	% Popolazione e residente di 85 anni e oltre	Target 10%
Ales_Terralba	12055	2077	40725	29,6	5,1	1206
Alghero	20964	3319	75739	27,7	4,4	2096
Ca_Area Ovest	28137	3462	121877	23,1	2,8	2814
Ca_Area Vasta	66018	10449	246758	26,8	4,2	6602
Carbonia ←	22938	3128	73566	31,2	4,3	2294
Ghilarza_Bosa	11634	2040	38422	30,3	5,3	1163
Guspini	14174	2076	50376	28,1	4,1	1417
Iglesias ←	12450	1750	44136	28,2	4,0	1245
Macomer	6140	1022	20244	30,3	5,0	614
Nuoro	21091	3272	79135	26,7	4,1	2109
Olbia	28453	3639	129603	22,0	2,8	2845
Oristano	19965	3045	71658	27,9	4,2	1997
Ozieri	7672	1279	28089	27,3	4,6	767
Quartu_Parteolla	25888	3040	112232	23,1	2,7	2589
Sanluri	11795	1977	41166	28,7	4,8	1180
Sarcidano_Barbagia Seulo_Treenta	10910	2022	38895	28,0	5,2	1091
Sarrabus_Gerrei	6269	977	22249	28,2	4,4	627
Sassari	53725	7429	211632	25,4	3,5	5373
Siniscola	7447	1053	30957	24,1	3,4	745
Sorgono	4433	867	14644	30,3	5,9	443
Tempio	7736	1286	28566	27,1	4,5	774
Tortolì	14323	2341	54359	26,3	4,3	1432
SARDEGNA	414217	61550	1575028	26,3	3,9	41422
ITALIA	14177445	2269416	58850717	24,1	3,9	1417745

**TARGET
ASL SULCIS:
3539 ASSISTITI**

1.500/anno



PNRR
MISSIONE 6 - SALUTE

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Missione 6: Salute Componente 1 (M6C1): Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare

***LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE CONTENENTI IL MODELLO DIGITALE
PER L'ATTUAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE
(Milestone EU M6C1-4)***

Il contributo della Telemedicina



- **Ridurre** gli accessi, in luoghi di cura non appropriati per la patologia
- **Prendere** in carico il paziente a domicilio, coordinandone la gestione e assicurando il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche
- **Fornire** alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi
- **Accrescere** l'utilizzo appropriato dei servizi a distanza finalizzato ad una più efficace risposta ai bisogni assistenziali
- **Migliorare** la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei *caregiver*
- **Migliorare** le transizioni tra *setting* grazie all'informatizzazione e all'interoperabilità dei sistemi e favorire la continuità informativa nelle transizioni tra *setting*

... e ancora



- **Incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR, consentendo di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni**
- **Garantire** a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate migliorando l'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati
- **Fornire** al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali, e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente
- **Ridurre** gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione
- **Permettere** una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia
- **Ridurre** gli accessi in *day hospital* sviluppando risposte alternative a domicilio

M5C2.1 – PNRR

Rafforzamento dei servizi sociali a domicilio al fine di garantire la dimissione protetta e prevenire il ricovero in ospedale

Alcuni strumenti di telemedicina (**teleassistenza**) possono essere integrati ed utilizzati anche per attività svolte da professionisti del sociale appartenenti ai Comuni, specie in un'ottica di integrazione sociosanitaria.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 21/25 DEL 22.06.2023

Oggetto: Linee di indirizzo per la definizione del modello regionale per la telemedicina.

PNRR-Missione 6 Componente 1, sub-investimento 1.2.3 «Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici»; Sub-intervento di investimento 1.2.3.2 «Servizi di Telemedicina»: Gara Regione Lombardia - Procedura per la stipula di un Accordo Quadro per l’affidamento del servizio di infrastruttura regionale di telemedicina

PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3 «Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici»; Sub-Intervento 1.2.3.2. “Servizi di telemedicina” – “Acquisizione e manutenzione delle postazioni di lavoro e della relativa logistica per soluzioni di telemedicina indicato nei piani operativi dalle Regioni e dalle Province Autonome”. Gara Regione Puglia

- **PIANO OPERATIVO** 
 - **Acquisizione PIATTAFORMA REGIONALE TM**
 - **PIANO FABBISOGNI**
- **TELEVISITA**
 - **TELEASSISTENZA**
 - **TELECONSULTO**
 - **TELEMONITORAGGIO**
 - **SERVIZI DI SUPPORTO**

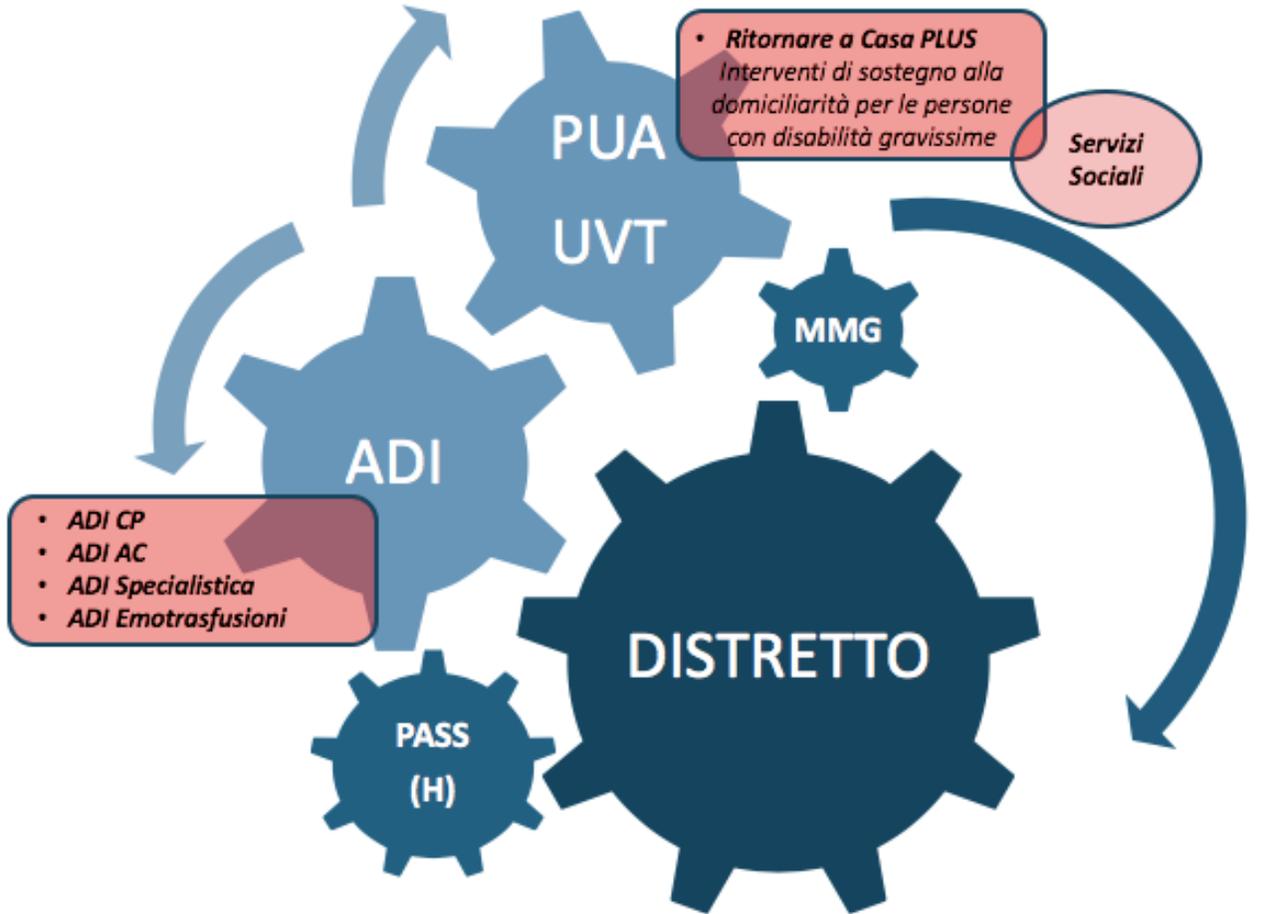
Acquisizione di un sistema di Cartella Informatizzata a valenza territoriale (CCT) - PR FESR 2021-2027 – ICT Sanità – P5 «Sardegna più sociale e inclusiva»

Garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità



Cure Domiciliari Integrate

ASL Sulcis Iglesiente





**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE SULCIS**

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE ASL n° 7 SULCIS N. 262 DEL 10/10/2022

Proposta PDEL n.303 del 05/10/2022

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Socio Sanitario Carbonia
Dott. Aldo Atzori

OGGETTO: ASL SULCIS - Approvazione Procedura e Progetto sulla gestione dei pazienti critici assistiti a domicilio.

ADITA

Assistenza Domiciliare Integrata Tecnicamente Assistita



ASL Sulcis Iglesiente

Azienda socio-sanitaria locale n. 7

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE SULCIS IGLESIENTE**

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE ASL n° 7 SULCIS IGLESIENTE N. 145
DEL 23/02/2024**

Proposta PDEL n. 205 del 22/02/2024

STRUTTURA PROPONENTE: Distretto Socio Sanitario Carbonia
Dott. Aldo Atzori

OGGETTO: Approvazione Progetto Pilota Telemedicina e sperimentazione della
Cartella clinica Elettronica territoriale. Cod. Progetto UP-07-2024-02 .

Il modello organizzativo ADITA

La Centrale delle Centrali



REGIA DISTRETTUALE

- La Centrale TM ubicata presso la sede della COT e dell'ADI ed in stretto contatto con H (ambulatori specialistici)

Integrazione con COT e ADI

- **CCEt**
- Équipe TM : infermieri e personale di supporto (*assistenti sanitari*)

L'Equipè TM



- **Contribuisce** a definire gli strumenti necessari alla presa in carico dei pazienti (procedure di presa in carico, scheda progetto, gestione CCET);
- **Identifica** i pazienti eleggibili al progetto anche attraverso strumenti di medicina di iniziativa e la valutazione clinico-assistenziale;
- **Contatta** i pazienti e la sua famiglia per la condivisione dell'opportunità dell'utilizzo della Telemedicina anche ai fini dell'autorizzazione del trattamento dei dati personale e della privacy.
L'infermiere e MMG, in collaborazione con il medico specialista di riferimento, condividono con il paziente/caregiver il Patto di Cura
- **Organizza** le agende per gli ambulatori H virtuali in collaborazione con i reparti coinvolti nel progetto;
- **Definisce** con l'équipe medico-infermieristica i parametri personalizzati da monitorare ed i valori soglia
- **Definisce** la tipologia di dispositivi (devices)
- **Provvede** all'addestramento e alla formazione dell'assistito e/o caregiver all'utilizzo dei devices;
- **Verifica** periodicamente l'andamento del progetto

Le attività di TM previste nel Progetto

TELEMONITORAGGIO

TELEASSISTENZA

TELEREFERTAZIONE

TELECOSULTO

FASE SPERIMENTALE

Iniziale arruolamento di n° 20 pazienti, con un progressivo inserimento fino a n° 100 pazienti/anno individuati tra gli assistiti ad elevato rischio di ospedalizzazione, con le seguenti caratteristiche:

- a. **Pazienti in regime di ADI**
- b. **Pazienti in regime di ADI – AREA CRITICA**
- c. **Pazienti in regime di ADI – CURE PALLIATIVE**
- d. **Pazienti post-chirurgici (stomizzati)**
- e. **Pazienti di area internistica (con scompenso cardiaco cronico, insufficienza respiratoria cronica in O₂ terapia, sdr da allettamento con LDD)**
- f. **Pazienti oncologici in CHT**
- g. **Pazienti in trattamento emodialitico domiciliare e/o affetti da IRC con necessità di stretto monitoraggio**

H



- UO Medicina CTO Iglesias
- UO Medicina SIRAI Carbonia
- UO Chirurgia CTO Iglesias
- UO Oncologia SIRAI CTO
- UO Nefrologia e Dialisi SIRAI Carbonia
- UO Anestesia e Rianimazione SIRAI Carbonia



L'invecchiamento della popolazione e la conseguente modifica dei bisogni di salute, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari con l'obiettivo di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza.

In tale contesto, **l'innovazione tecnologica** contribuisce a tale riorganizzazione favorendo lo spostamento del luogo di cura dall'ospedale al territorio, dove il domicilio rappresenta il principale presidio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sui pazienti e facilitando l'accesso alle prestazioni.

Risulta pertanto imprescindibile **stabilire le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina**, per assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un maggior ricorso all'alta specializzazione, una migliore continuità di cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

Per permettere tuttavia al **domicilio** di diventare realmente **"il primo luogo di cura"** è necessario che venga inquadrato il ruolo del personale sanitario domiciliare, valorizzandone la funzione di presa in carico non solo del paziente cronico ma anche del dato sanitario, garantendo così la corretta gestione per le prestazioni in telemedicina e il tempestivo caricamento sul Fascicolo sanitario elettronico.



Il modello di gestione dei processi di cura e dei percorsi assistenziali delle strutture sanitarie, ancora troppo disomogeneo e frammentato, continua a giocare un ruolo chiave nel ritardo dell'integrazione H-T

Se l'obiettivo è quello di fornire un continuum di cure e servizi sanitari tra le strutture ospedaliere e il territorio, migliorando l'accessibilità alle cure, ottimizzando la gestione delle risorse e favorendo un approccio più olistico e coordinato alla salute, occorre poter contare su strumenti che agevolano lo scambio di dati e informazioni tra le diverse figure coinvolte nella cura del paziente.

In particolar modo, la telemedicina può supportare il mondo sanitario sull'asse dello "spostamento" di dati e pazienti tra professionisti della salute e strutture.

Il Distretto, custode dell'assistenza sanitaria di prossimità, guidi con coraggio i percorsi di integrazione H-T



Porto Flavia, Iglesias



**« La vita in Sardegna
è forse la migliore che
un uomo possa
augurarsi:
ventiquattromila
chilometri di foreste,
di campagne, di coste
immerse in un mare
miracoloso
dovrebbero coincidere
con quello che io
consiglierei al buon
Dio di regalarci come
Paradiso...»**

F. De Andrè

Si vive

distanti e distinti.

ma ~~anche~~ in particolare

d'istanti e d'istinti



Grazie per la Vostra attenzione