

L'assistenza specialistica ai malati cronici in ambulatorio e con televisita



Fabrizio Gemmi – Osservatorio per la Qualità ed Equità

19 dicembre 2020 - Percorsi per la cronicità in Toscana all'epoca della
pandemia Covid-19

C'era una volta ...



Jeffrey L. Brown, II ed, 1996

...ma non si poteva dire, la Medicina al telefono.

Current evidence suggests that telephone consultations as an alternative to face-to-face general practice consultations offers an appropriate option in certain settings. (Downes, 2017)

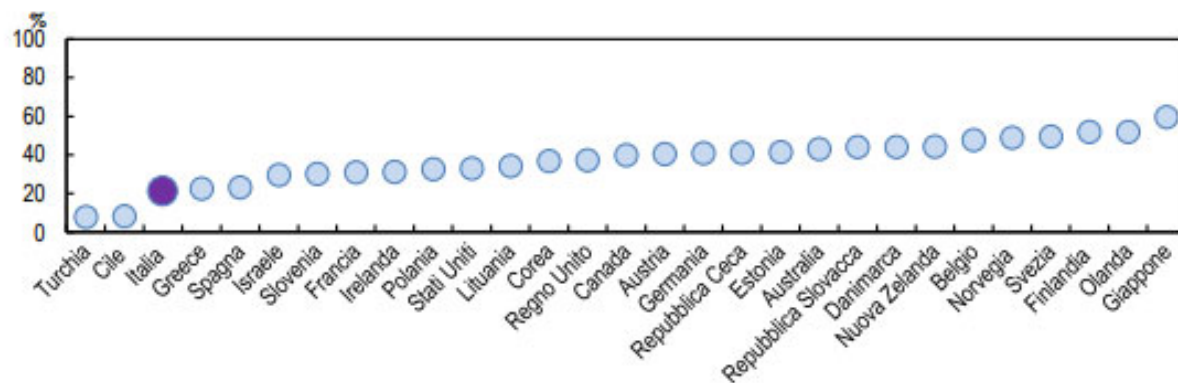
Da cosa si parte?

OECD Skills Outlook 2019

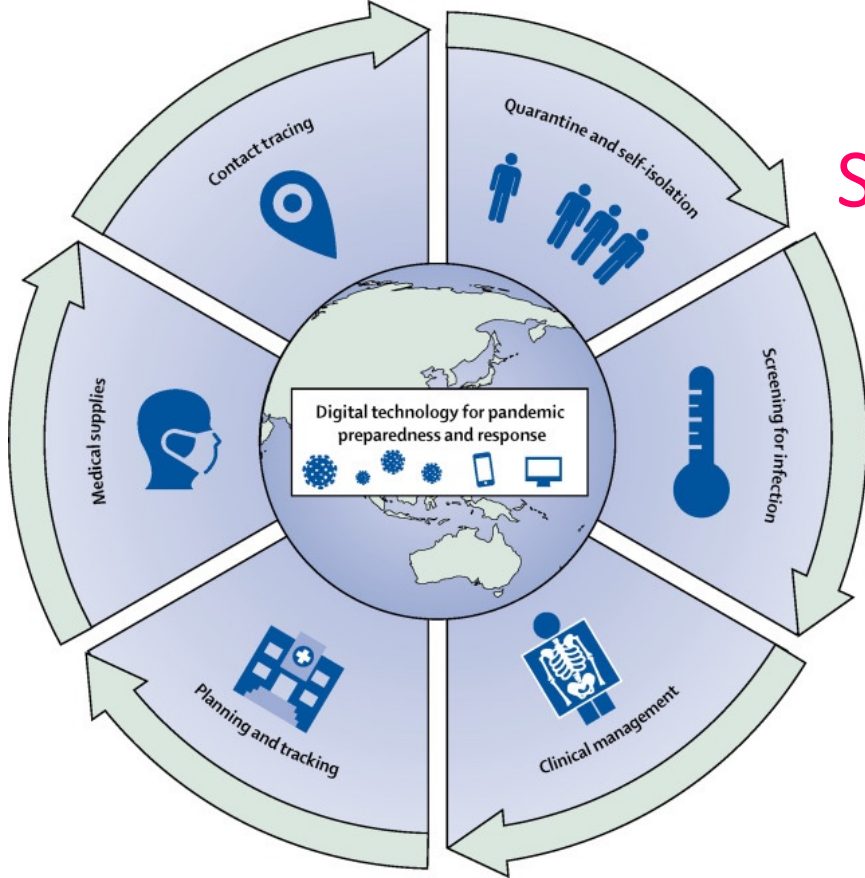
Thriving in a Digital World

Individui con un'ampia gamma di competenze hanno maggiori probabilità di adattarsi quando la digitalizzazione trasformerà il contenuto del loro lavoro o le attività quotidiane

Percentuale degli individui (16-65) che ottengono un punteggio di almeno il livello 3 (compreso) in alfabetizzazione e matematica



Un'ampia gamma di competenze permette di sfruttare dei vantaggi derivanti dall'uso di Internet e delle nuove tecnologie. In Italia, tuttavia, solo il 21% degli individui in età compresa tra i 16 e i 65 anni possiede un buon livello di alfabetizzazione e capacità di calcolo (cioè ottengono almeno un punteggio di livello 3 nei test di alfabetizzazione e calcolo PIAAC). Si tratta del terzo peggior risultato tra i paesi esaminati.



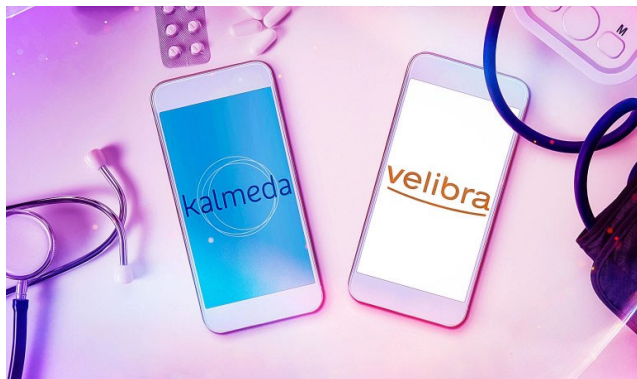
Sanità digitale



Supporti per esame fisico



Sensori di movimento



Digital therapeutics



Wearable al grafene

La televisita oggi

La televisita viene definita come un **atto medico** in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un care-giver.

La televisita non può essere mai considerata il mezzo per condurre la relazione medico-paziente **esclusivamente a distanza**, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita medica in presenza.



Normativa nazionale



Il documento classifica le prestazioni di telemedicina in **quattro** tipologie:

- 1) prestazioni che possono essere assimilate a qualunque prestazione sanitaria diagnostica o terapeutica tradizionale, rappresentandone un'alternativa di erogazione;
- 2) prestazioni che non possono sostituire la prestazione sanitaria tradizionale ma piuttosto la **supportano** rendendola meglio accessibile e/o aumentandone l'efficienza e l'equità distributiva;

Normativa nazionale



- 3) prestazioni che **integrano** in varia proporzione la prestazione tradizionale rendendola più efficace e più capace di adattarsi in modo dinamico ai cambiamenti delle esigenze di cura dei pazienti;
- 4) prestazioni che risultino capaci di sostituire completamente la prestazione sanitaria tradizionale, rappresentando nuovi metodi o tecniche diagnostiche o terapeutiche e **realizzando nuove prassi assistenziali utili ai pazienti.**

Raccomanda di accompagnare l'adozione nella pratica del sistema sanitario con **adeguate evidenze scientifiche riguardanti l'utilizzo clinico-assistenziale appropriato** delle presenti e future innovazioni tecnologiche.

Normativa nazionale

Finalità sanitarie dei servizi di telemedicina:

Emergenza sanitaria, per scambiare informazioni cliniche e agevolare la gestione da parte dei pazienti critici direttamente sul luogo del recupero o nei più vicini presidi ospedalieri o strutture sanitarie, anche se sprovvisti dei servizi specialistici. (Trasmissione di tracciati ECG per refertazione o second opinion; di parametri vitali rilevati sulle ambulanze, di immagini da pronto soccorso a stroke-unit; Il teleconsulto con trasmissione immagini; La televisita specialistica tra PS.

Controllo delle patologie cardiovascolari, respiratorie, endocrinologiche e del metabolismo, le patologie autoimmuni, le malattie rare, le malattie psichiatriche e i disagi psicologici, le disabilità, le condizioni cliniche di interesse chirurgico che necessitano di particolari attività diagnostiche in preparazione dell'intervento e/o di specifiche procedure di controllo del decorso post-operatorio.

Accessibilità ai servizi diagnostici e continuità assistenziale per erogare prestazioni e trasferire informazioni sanitarie senza far muovere il paziente.

Normativa nazionale

Finalità sanitarie dei servizi di telemedicina:


Controllo e monitoraggio a distanza che può avvenire in due modalità:

Il **telecontrollo medico** che consente il controllo a distanza del paziente attraverso una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l'andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata.

Il **telemonitoraggio** che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti applicate).

Certificazione medica per raccogliere, in alcune situazioni, i dati e le informazioni necessarie a descrivere in modo veritiero la realtà, che risulta in tal modo direttamente osservabile dal medico anche a distanza.

Il quadro regionale

 REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 06-04-2020 (punto N 23)

Delibera N 464 del 06-04-2020

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Mauro MACCARI
Estensore CARLA RIZZUTI
Oggetto
DGR/497/2014 "Intesa Stato -Regioni sulle Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" -
Indirizzi operativi

Con la DGR n. 464 del 6 aprile 2020 la Regione Toscana ha fornito alle Aziende Sanitarie indicazioni sulle modalità di prescrizione, accesso, erogazione, registrazione e individuazione della spesa per le attività di Televisita e di Teleconsulto relative a 83 prestazioni sanitarie.

Sono stati avviati la progettazione e lo sviluppo di moduli informatici applicativi integrati con la piattaforma unica regionale di prenotazione online delle prestazioni sanitarie, già attivata lo scorso anno.

Televisita di controllo	N	%	% cum.
Diabetologica	13.011	22,1	22,1
Psichiatrica	3.936	6,7	28,8
Telecolloquio psicologia clinica	3.928	6,7	35,5
Cardiologica	3.865	6,6	42,1
Endocrinologica	3.672	6,2	48,3
Oncologica	3.281	5,6	53,9
Neurologica	2.516	4,3	58,2
Reumatologica	1.998	3,4	61,6
Odontostomatologica	1.571	2,7	64,3
Ematologica	1.405	2,4	66,6
Infettivologica	1.339	2,3	68,9
Dermatologica	1.278	2,2	71,1
Nutrizionale	1.187	2,0	73,1
Allergologica	1.113	1,9	75,0
Gastroenterologica	1.104	1,9	76,9
Medicina interna	1.076	1,8	78,7
Pneumologica	970	1,7	80,4
Nefrologica	939	1,6	82,0
Immunologica	932	1,6	83,5
Geriatrica	883	1,5	85,0
Altre	8.799	15,0	100,0
Totale	58.803	100,0	100,0

Numero televisite erogate dal 01-03-2020 al 30-09-2020

Le televisite in Toscana

A cura di: P. Francesconi, B. Bellini

Tags ▶

Malattie croniche

Approfondimenti

2020

Nuovo coronavirus

P.Francesconi

14/12/2020



Indice

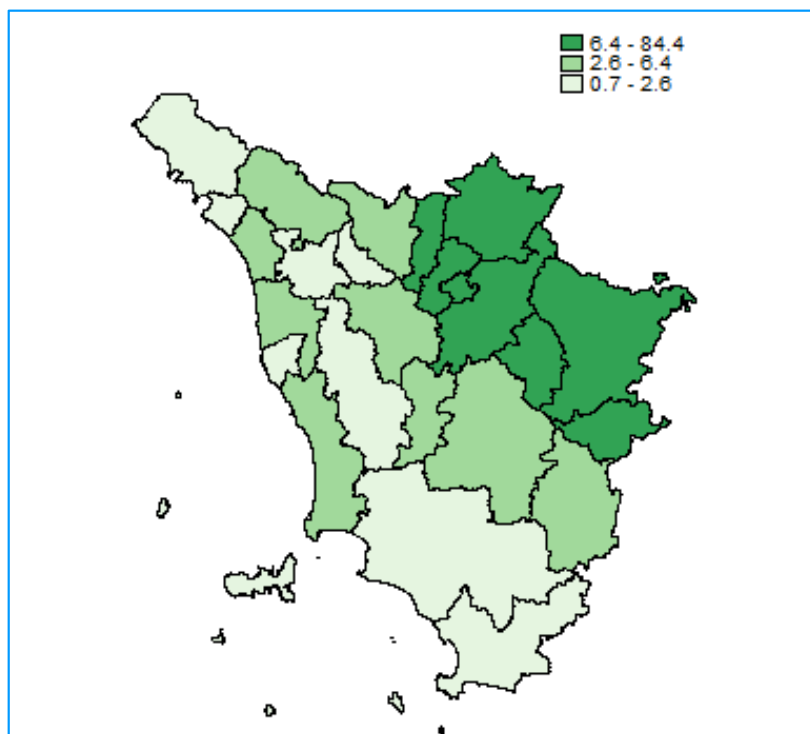
- ◆ [Introduzione](#)
- ◆ [Risultati](#)
- ◆ [Conclusioni](#)
- ◆ [Appendice](#)

Francesconi e Bellini, 2020 www.ars.toscana.it

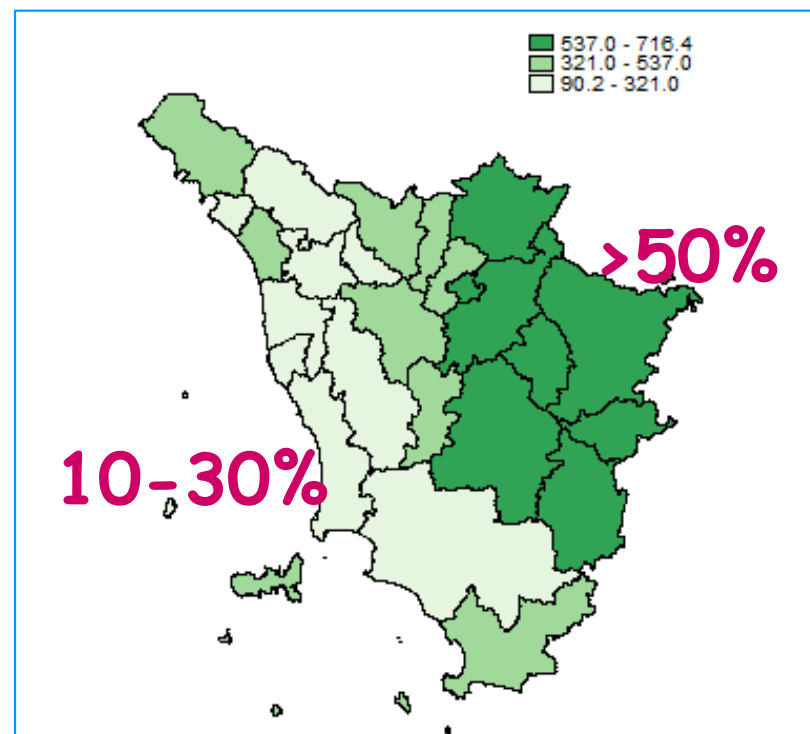


ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Diabete

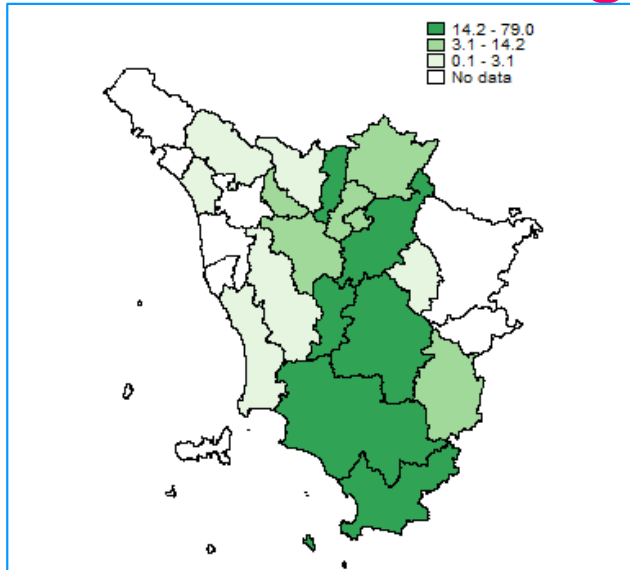


Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Tassi x 10.000

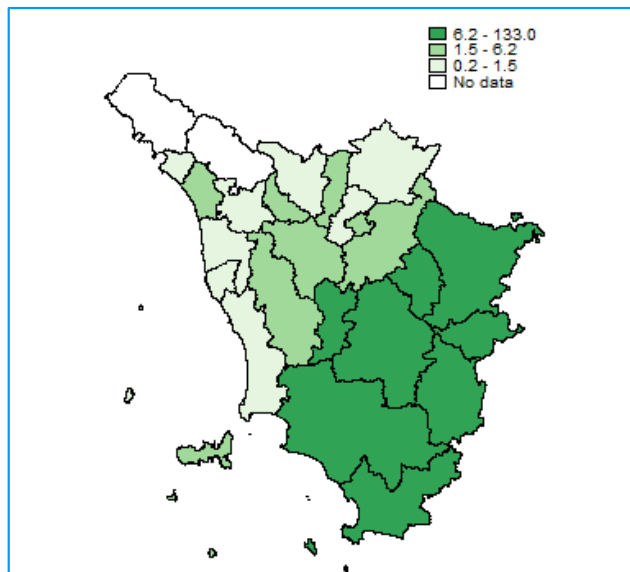
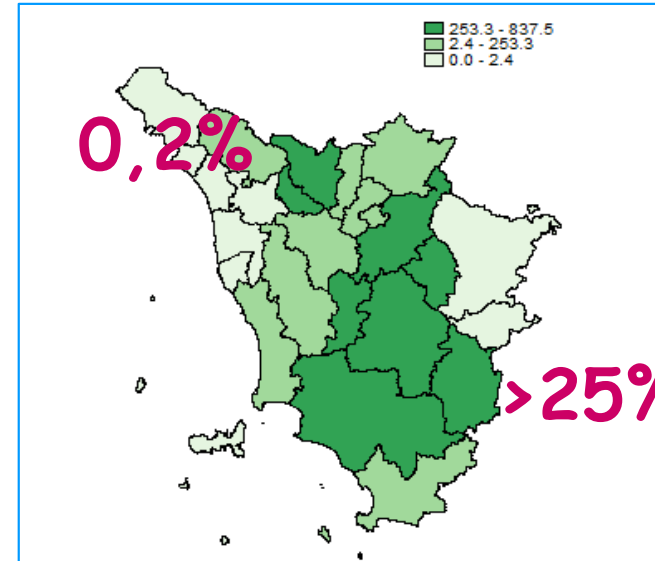


Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Rapporti x 1000 sul totale di visite di controllo

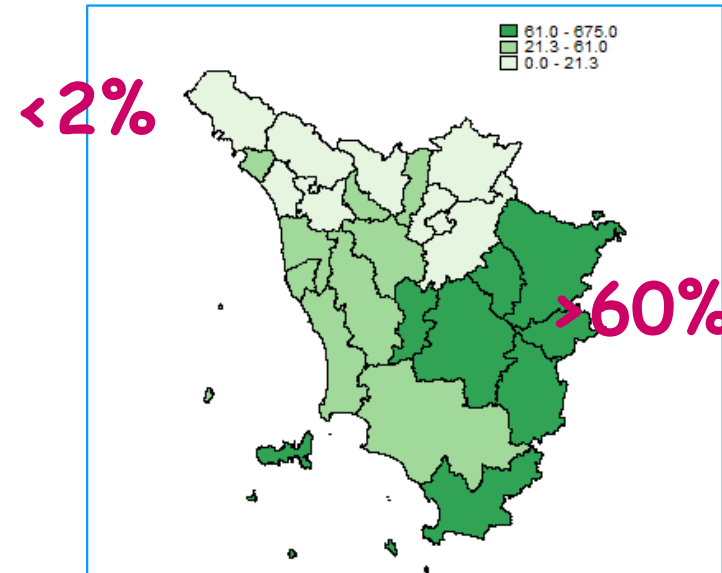
Psicologia clinica e psichiatria



Psicologia clinica



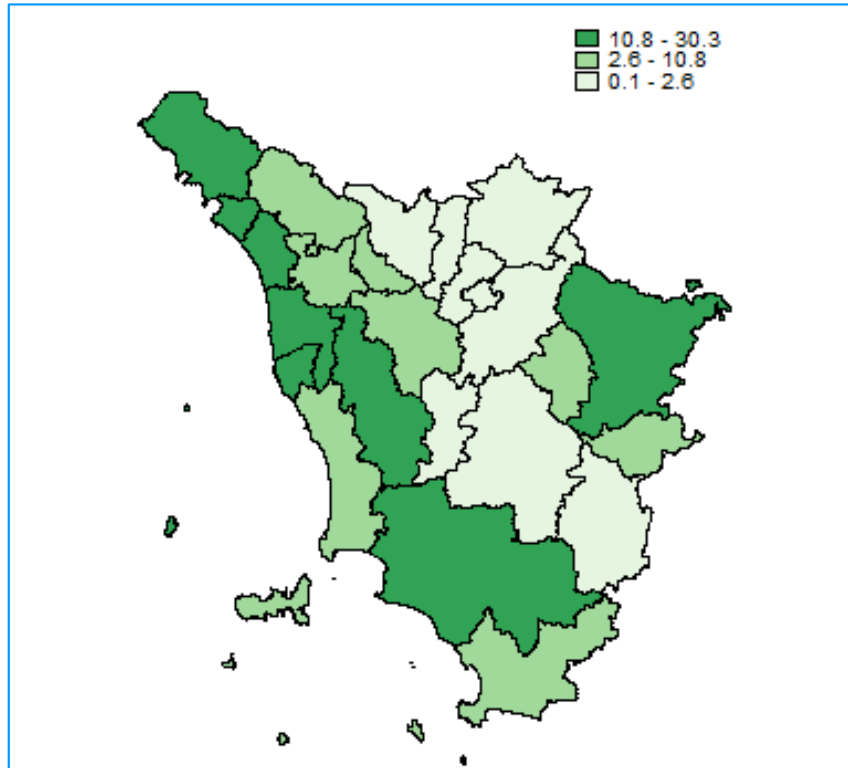
Psichiatria



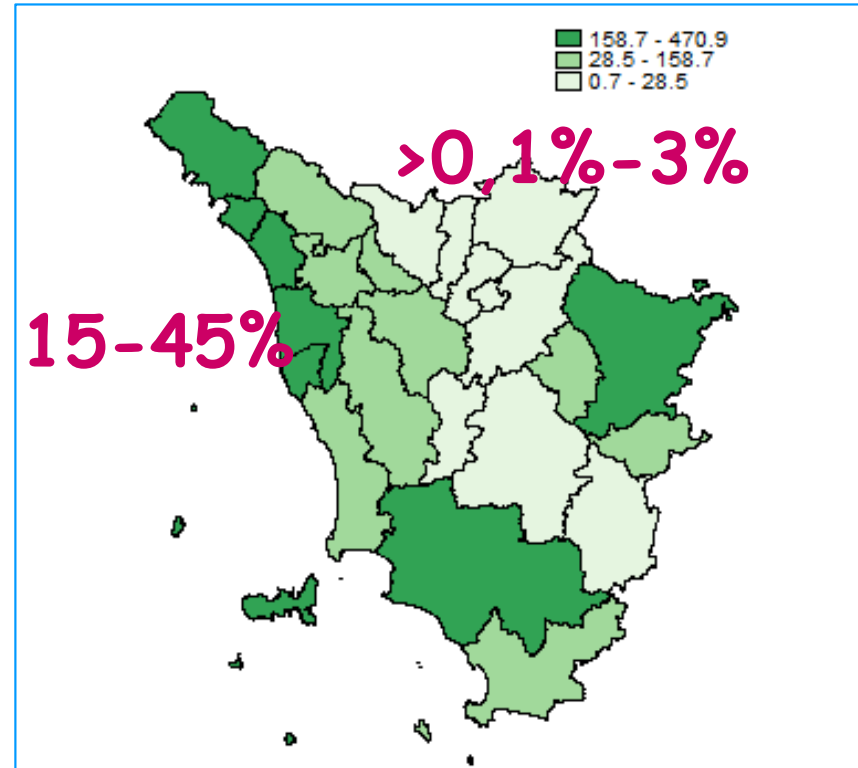
Televisite erogate– Tassi x 10.000

Televisite - Rapporti x 1000 sul totale di visite di controllo

Cardiologia

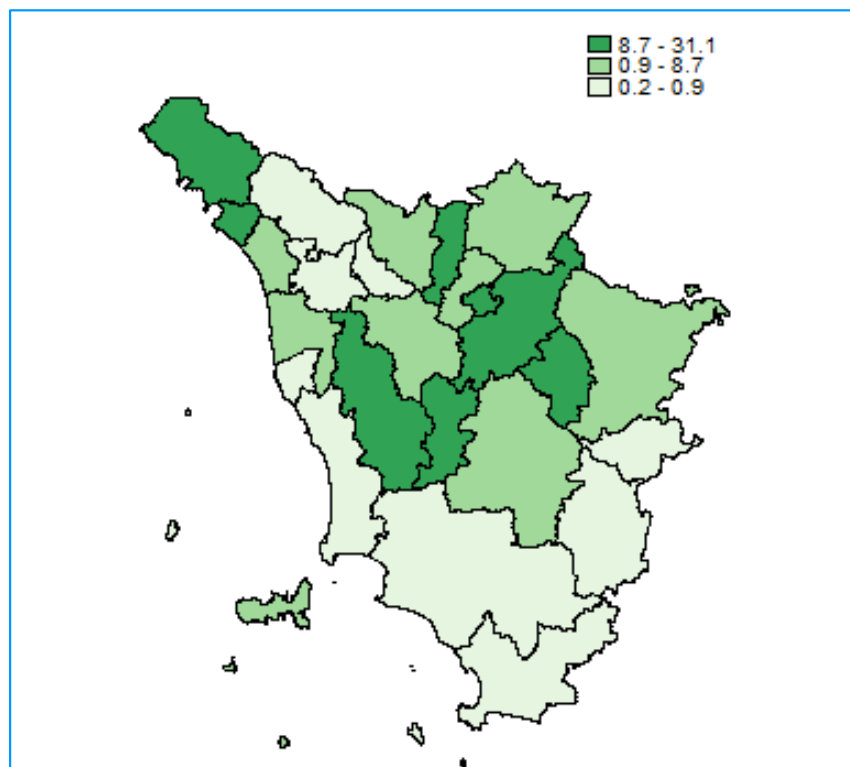


Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Tassi x 10.000

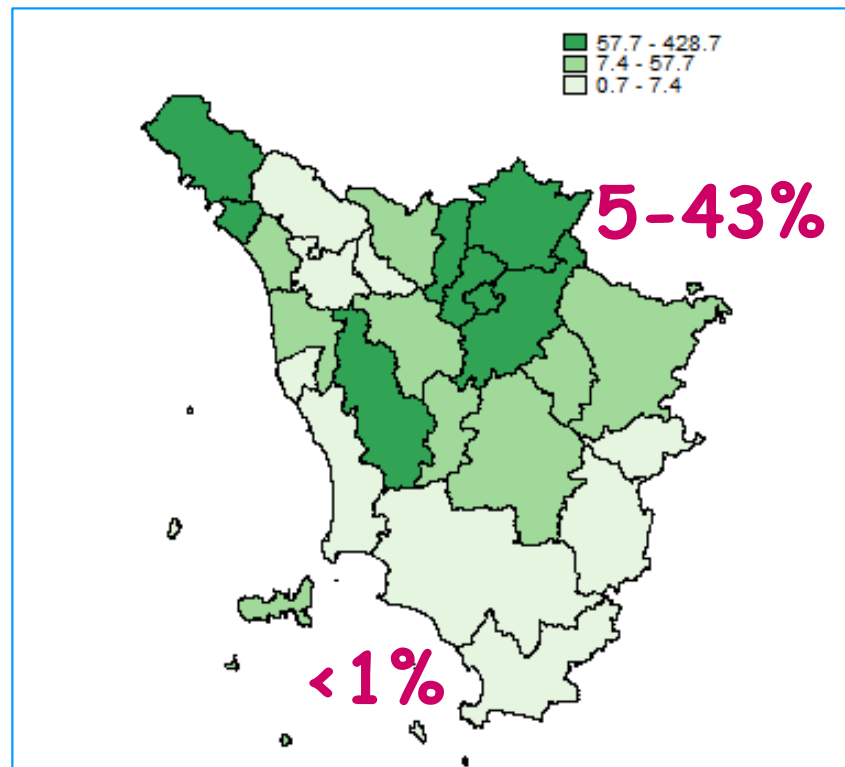


Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Rapporti x 1000 sul totale di visite di controllo

Oncologia



Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Tassi x 10.000



Televisite di controllo erogate marzo-settembre 2020 – Rapporti x 1000 sul totale di visite di controllo

Quanti pazienti?

Patologia	Televisita di controllo	Numero casi prevalenti al 1.1.2020	Numero casi prevalenti con almeno una televisita erogata	%
Diabete	Diabetologica	237.020	10.877	4,6
Insufficienza cardiaca	Cardiologica	80.309	959	1,2
Infarto miocardio acuto	Cardiologica	63.586	587	0,9
Fibrillazione atriale non valvolare	Cardiologica	62.753	548	0,9
Cardiopatia ischemica	Cardiologica	158.579	1.311	0,8
Broncopneumopatia cronico ostruttiva	Pneumologica	56.206	214	0,4
Malattia reumatica	Reumatologica	61.238	929	1,5
Malattia infiammatoria intestinale	Gastroenterologica	28.348	96	0,3
Insufficienza renale	Nefrologica	27.535	184	0,7
Parkinson	Neurologica	17.189	321	1,9
Parkinson	Geriatrica	17.189	45	0,3
Epilessia	Psichiatrica	31.873	393	1,2
Epilessia	Neurologica	31.873	382	1,2
Demenza	Geriatrica	53.446	440	0,8
Demenza	Neurologica	53.446	402	0,8

La percentuale di pazienti con patologia cronica che hanno usufruito di una televisita è scarsa:
il diabete presenta il maggiore utilizzo della prestazione ma non raggiunge il 5% della popolazione interessata.

Concludendo

I volumi di attività specialistica per i malati cronici sono **diminuiti** nel primo semestre di quest'anno, e non si è registrato un recupero delle prestazioni non erogate nel periodo estivo.

Anche se la Regione Toscana ha precocemente autorizzato e normato le visite specialistiche di controllo in modalità remota, l'organizzazione si è mossa con **notevole disomogeneità** sul territorio regionale e con differente applicazione da parte degli specialisti.

Concludendo

Per comunicare serve uno scambio bidirezionale di informazioni:
il basso livello di alfabetizzazione informatica della popolazione,
l'obsolescenza degli apparecchi hardware in dotazione agli ambulatori,
i sistemi firewall installati nelle aziende,
gli strumenti informatici di proprietà dei pazienti e dei caregivers,
la resistenza al cambiamento,
hanno probabilmente reso inefficace su scala regionale l'applicazione di questo tipo di prestazione.

Anche in questo caso la pandemia si è dimostrata un potentissimo amplificatore di disuguaglianza tra i cittadini.