

Regione Toscana



Firenze, 15 Dicembre 2016

Innovazioni Dirompenti



Dr. Leonello Guidi



La crisi delle malattie croniche

Popolazione con una o più condizioni croniche:

- 76% di tutte le ammissioni in ospedale
- 80% del totale dei giorni di ospedalizzazione
- 88% di tutte le prescrizioni
- 96% di tutta l'assistenza domiciliare

La sanità d'iniziativa:

- **Modello di gestione delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale, ma gli “va incontro” prima che le patologie insorgano o si aggravino.**
- **Punta sulla prevenzione e sull'educazione.**
- **Si basa sull'interazione tra il paziente reso più informato ed i medici, infermieri e operatori sociosanitari**

Lo Scompenso Cardiaco

- In Europa, le persone affette da scompenso cardiaco sono circa **14 milioni**
- In Italia, **500** ricoveri per scompenso cardiaco al giorno con **180.000** nuovi casi ogni anno
- In Italia il DRG 127 (“Insufficienza Cardiaca e Shock”) è il **secondo DRG** per numero di ricoveri ed il **primo** per giornate totali di degenza
- Circa il **40%** dei pazienti con scompenso cardiaco muore entro 1 anno dalla diagnosi (sopravvivenza inferiore alla maggior parte delle neoplasie e all'infezione da HIV)
- La morte improvvisa è la causa di morte **più comune** nei pazienti affetti da scompenso cardiaco (in classe NYHA II e III)
- In Italia, **57.000** morti improvvise x anno
 - **10%** di tutte le cause di morte
 - **40%** di tutti i decessi per causa cardiaca

La Riospedalizzazione è di circa il 20% a trenta giorni e del 50% a sei mesi.

La ospedalizzazione Scompenso Cardiaco-Costi

**I costi per i soli ricoveri ospedalieri in acuzie
ammontano a quasi 550 milioni di euro l'anno,
pari al 2% del valore complessivo dei ricoveri
e allo 0,5% della spesa sanitaria complessiva**

Problemi sul territorio

- Carente attività educativa del paziente e dei suoi familiari
- Arrivo di paziente ancora congesto o ipoteso
- Mancata titolazione dei farmaci inseriti in ospedale (esempio beta-bloccanti)
- **Non corretta individuazione del timing di controllo delle condizioni cliniche con conseguente riospedalizzazione**
- Progressiva riduzione dell'aderenza e della persistenza alla terapia
- Cartella clinica informatizzata accessibile al MMG

**Documento di consenso ANMCO/SIC.
La rete cardiologica per la cura
del malato con scompenso cardiaco:
organizzazione dell'assistenza ambulatoriale**

Scopo di questo documento è delineare le finalità e le caratteristiche della rete assistenziale per lo scompenso cardiaco (SC), in termini di requisiti e compiti dei diversi punti di contatto con il paziente e di modalità di documentazione e condivisione dei processi di diagnosi, assistenza e cura

G Ital Cardiol 2016;17(7):570-593



La telemedicina come esempio di nuova organizzazione e best practice ospedaliera...

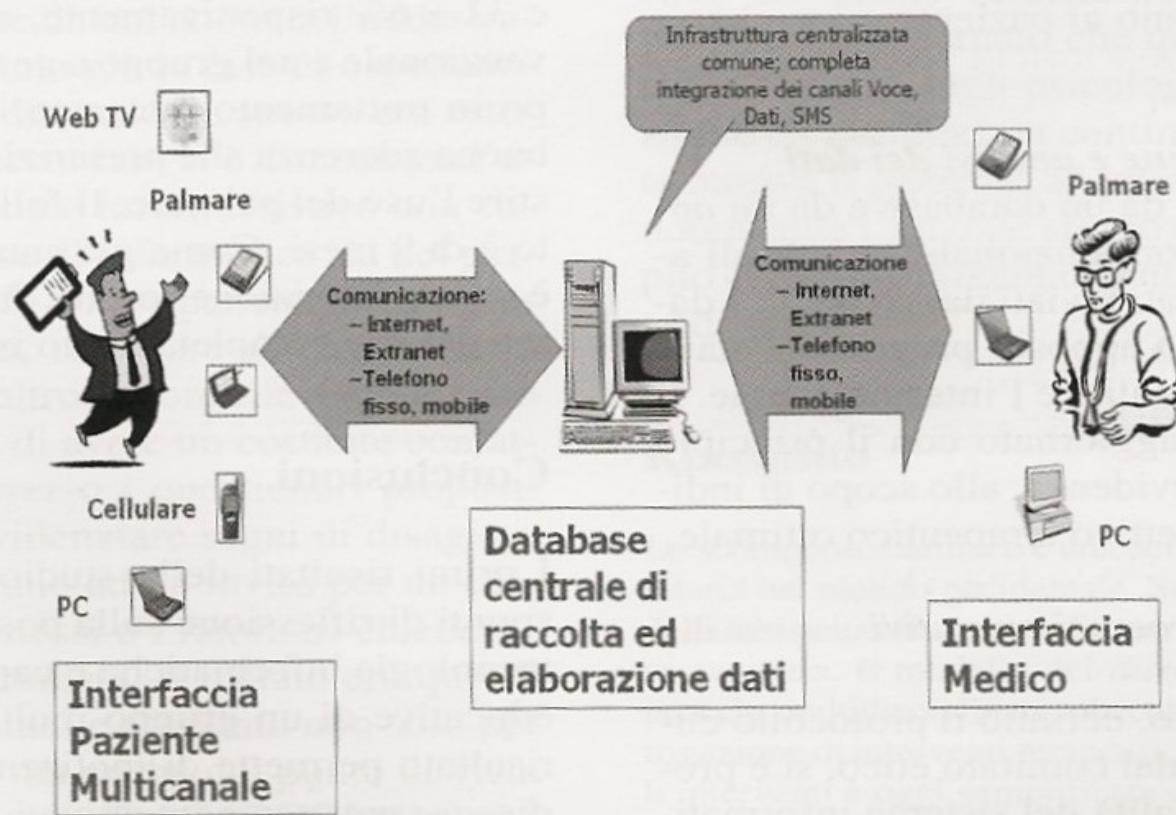


Figura 2. Schema del sistema di monitoraggio remoto dei pazienti: sono schematizzati il front-end paziente, la struttura centralizzata di analisi dei dati e il front-end medico.

- Superamento delle strategie tradizionali di monitoraggio

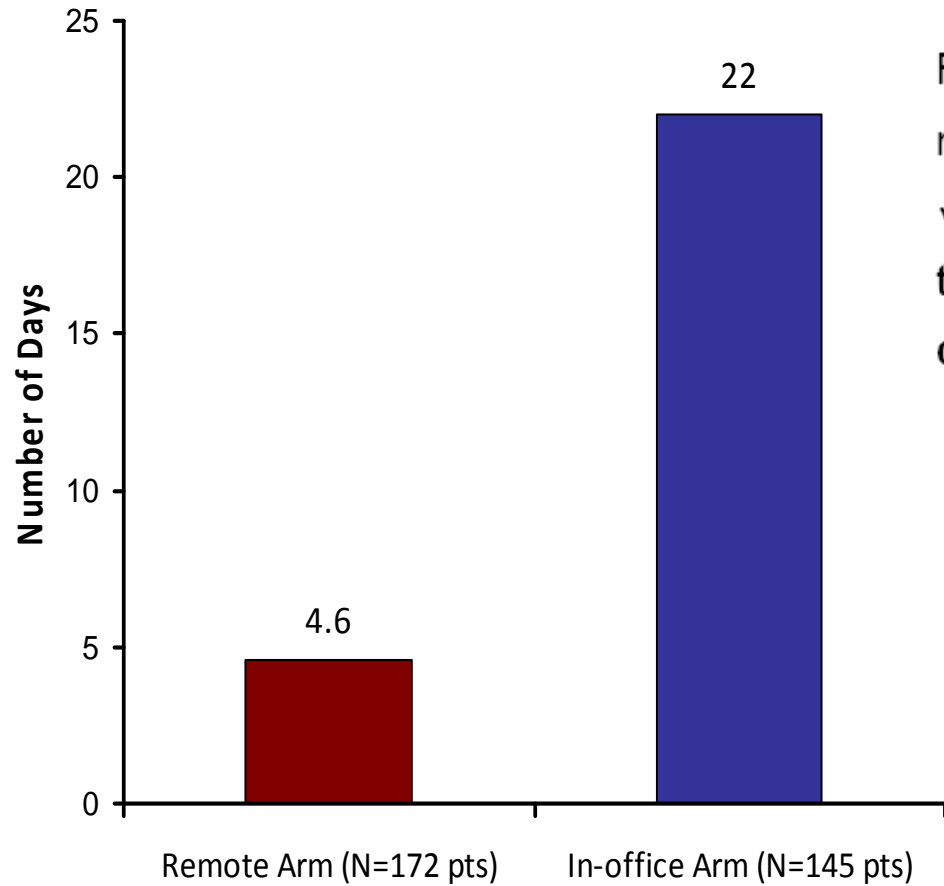
utilizzando in modo piu' sistemico il telemonitoraggio

domiciliare (TM) o supporti telefonici strutturati (STS) che si

sono rilevati una strategia ottimale in termini clinici e

costo-efficacia

- [Pandor.et.al.Health.Technol.Assess.](#)



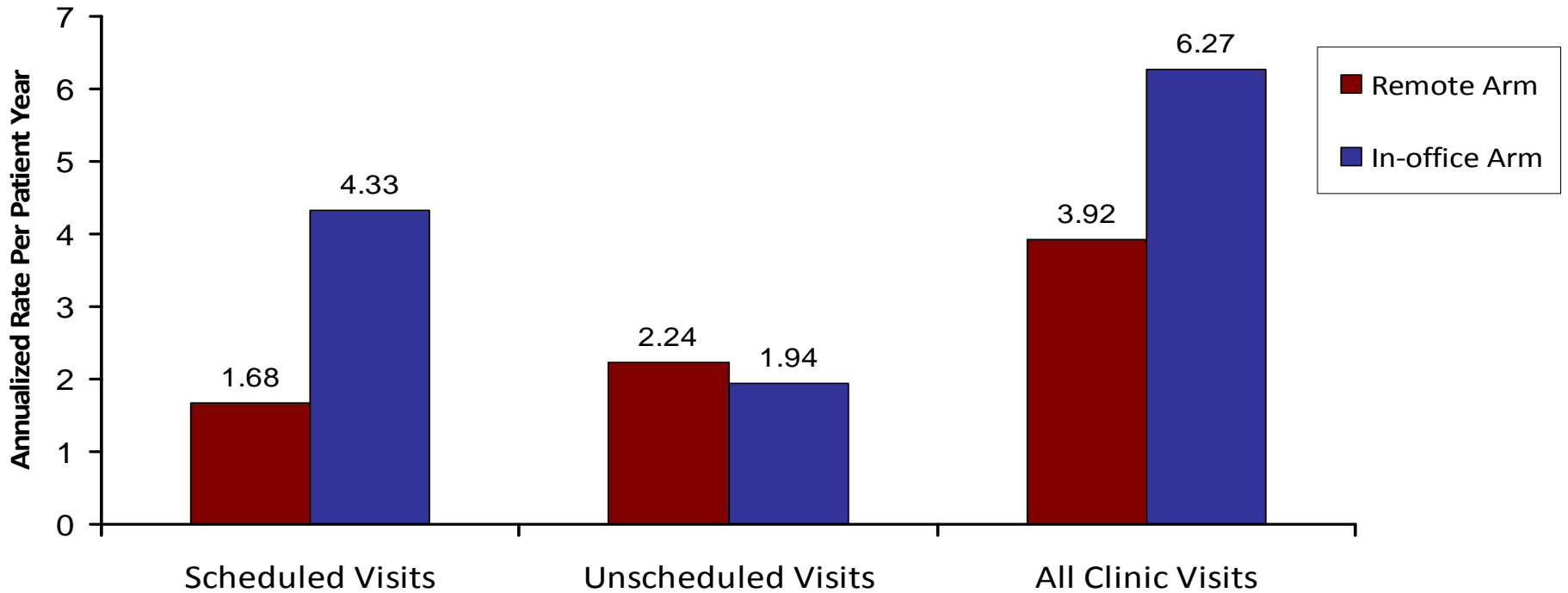
Rispetto alla gestione standard, il remote monitoring:

✓ **permette di intervenire con maggiore tempestività in caso di eventi rilevati dalle diagnostiche automatiche**

✓ **consentendo al centro di filtrare alert non rilevanti tramite revisione in remoto**

Rispetto alla gestione standard, il remote monitoring permette di:

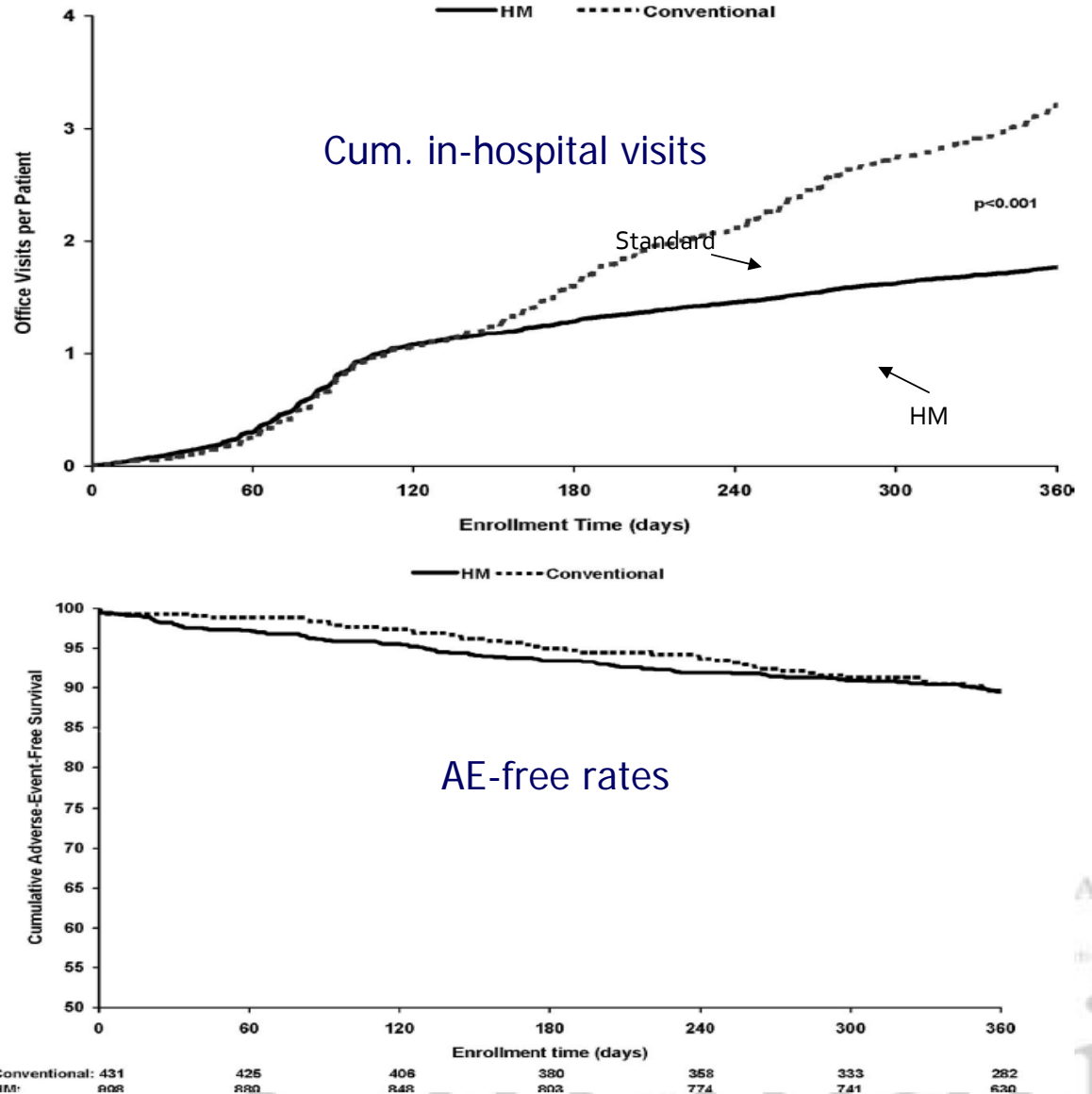
- ✓ ridurre le visite urgenti e gli accessi in pronto soccorso
- ✓ ridurre le visite urgenti per episodi di scompenso



TRUST Results

- The number of in-hospital visits increased in the standard control group as compared to the Home Monitoring group

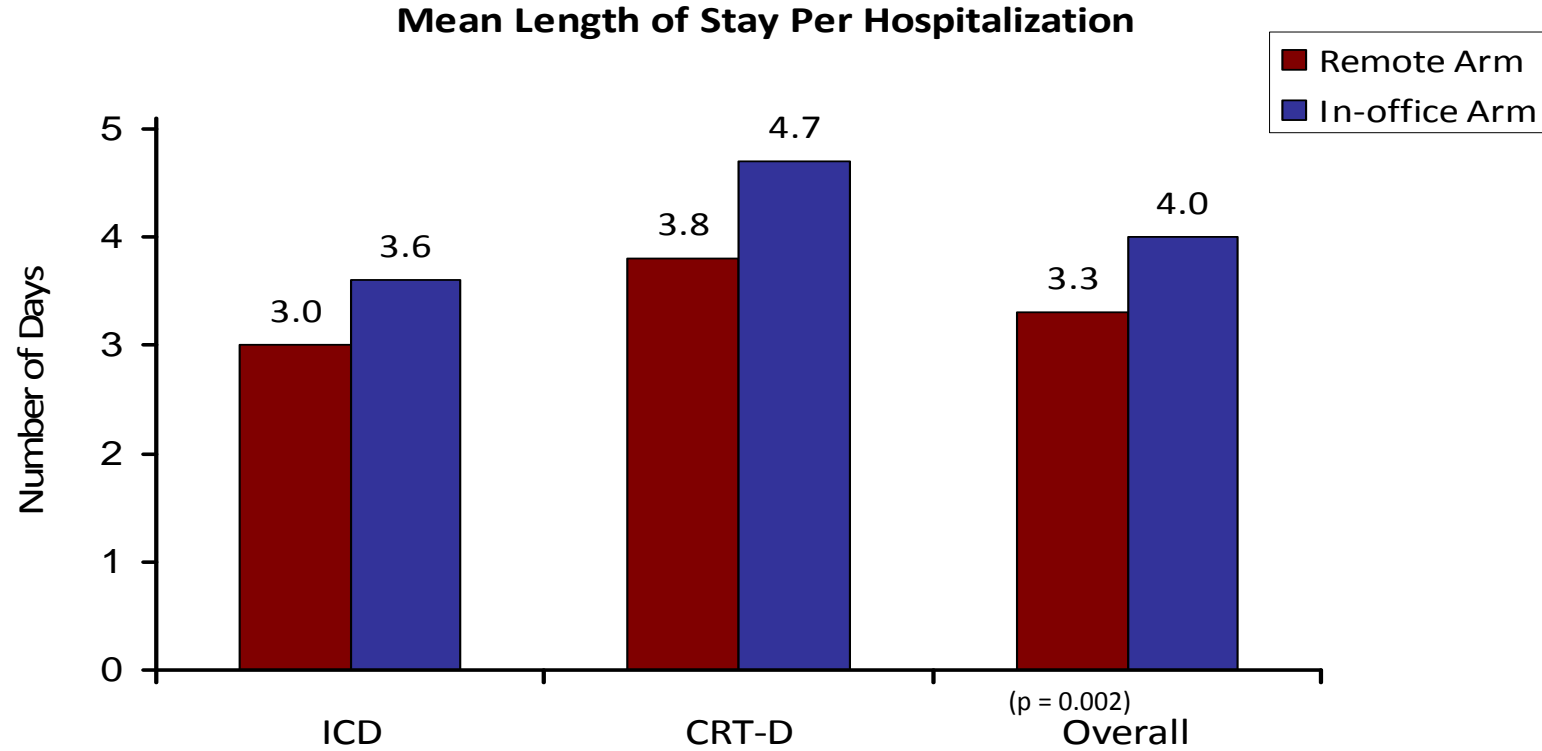
- Adverse Event (AE) rates similar in both groups.



Impact of Remote Management

This study showed the Remote Arm had significantly shorter hospitalization length of stays than In-office Arm ($p=0.002$)

- Remote Arm = 3.3 days per hospitalization
- In-office Arm = 4 days per hospitalization
- Mean reduction 18%
- Estimated savings per hospitalization \$1,659*



* Estimated using the Medicare Limited Data Set - Standard Analytic Files from 2009-2011

Nessun intervento, utilizzato da solo, è associato a una riduzione delle re-ospedalizzazioni

Conclusioni

Il remote monitoring:

- ✓ riduce le visite urgenti e gli accessi in pronto soccorso
- ✓ riduce le visite per episodi di scompenso



- ✓ ottimizza la gestione delle diagnostiche automatiche
- ✓ permette di intervenire con maggiore tempestività

- ✓ migliora la qualità della vita dei pazienti affetti da scompenso

Conclusioni

I progetti regionali hanno verificato la fattibilità, l'utilità, il gradimento di pazienti ed operatori, i costi di percorsi di telemedicina.

L'esperienza ha confermato che per seguire i pazienti cronici a domicilio sono possibili nuove forme di integrazione ospedale - territorio anche grazie all'ausilio di tecniche di telemedicina perché :



**quando possibile,
stare a casa,
è meglio per tutti**



“Telestroke”

The Application of Telemedicine for Stroke

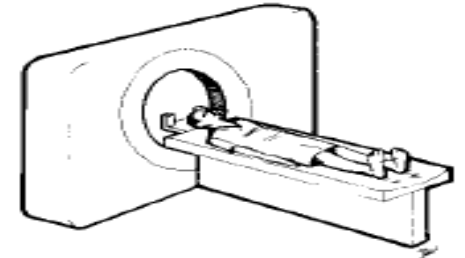
Steven R. Levine, MD; Mark Gorman, MD

(Stroke. 1999;30:464-469.)

Il paziente con ictus ischemico viene preso in carico dal medico di PS. Una videocamera riprende la visita e dal monitor di un computer remoto può essere visualizzata dal «neurologo»



Le immagini TC cranio del paziente con ictus ischemico vengono trasmesse al computer remoto e visualizzate dal «neurologo» (teleradiologia)



Il “neurologo” prende visione della valutazione clinica e delle immagini TC cranio del paziente da un monitor remoto mediante un software interattivo e sistemi di telecomunicazione



TELETROMBOLISI

Modello SHIP AND DRIP



SPOKE



HUB



TELETROMBOLISI

Modello DRIP AND SHIP



SPOKE



HUB

TELETROMBOLISI

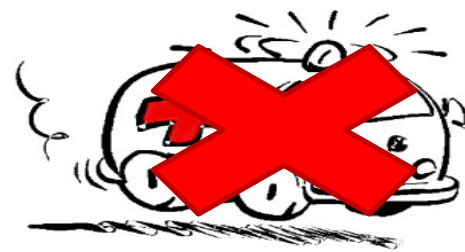
Modello DRIP AND KEEP



SPOKE

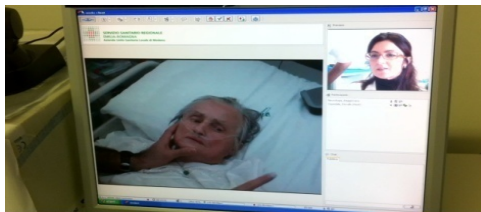
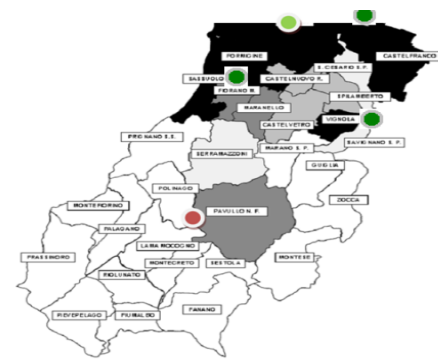


HUB



Progetto Teletrombolisi Modena- Pavullo

- 7 gennaio 2009: autorizzazione Progetto Telestroke
- Partenza effettiva nel novembre 2013



Area montana intorno a Pavullo per la quale è vantaggioso in termini di tempo l'accesso all'Ospedale di Pavullo.
Bacino di utenza: 20.000 persone

Progetto Teletrombolisi Modena- Pavullo: qualche dato (gennaio 2015)

20 attivazioni di protocollo/6 teletrombolisi

Teletrombolisi... in Italia

TREVISO (Spoke a Conegliano Veneto)
Teletrombolisi 25
(circa 50 teleconsulti)

TRENTO
Teletrombolisi 2
(ma non attivo al momento)

BOLZANO
Disponibile sistema di Telemedicina
ma non attivo