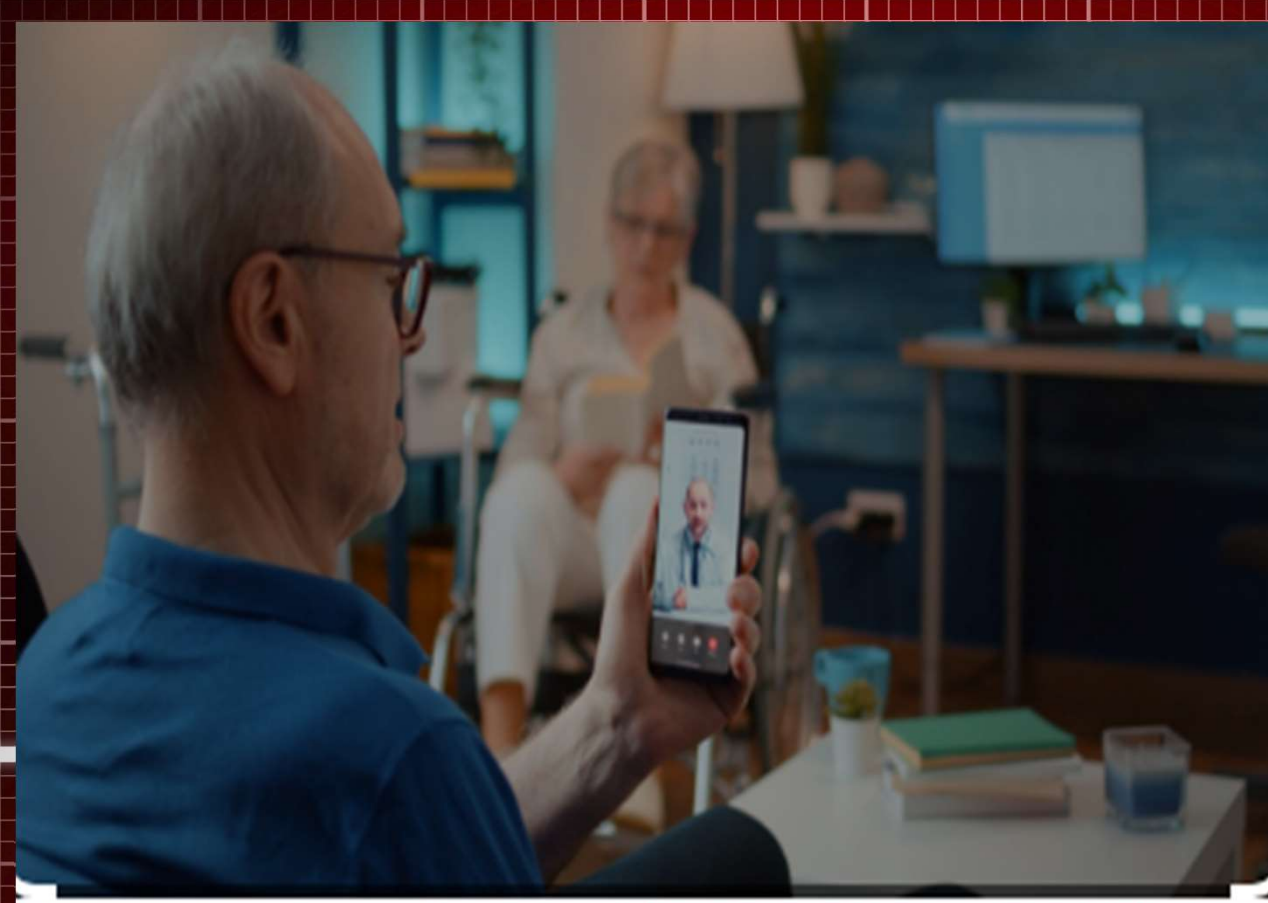


***Il Fondo Alzheimer: i progetti della
Regione Emilia-Romagna***

**AREA PROGETTUALE 3:
sperimentazione, valutazione e
diffusione di interventi di
telemedicina tesi ad assicurare la
continuità delle cure nei diversi
setting assistenziali**

***DOTT.SSA S. LINARELLO
RESPONSABILE PROGRAMMA CURE INTERMEDIE
PDTAI DEMENZA
DIPARTIMENTO DELL'INTEGRAZIONE AUSL BOLOGNA***



**LE DEMENZE: ATTUALITÀ E PROSPETTIVE
25 SETTEMBRE 2023 SALA XX MAGGIO 2012,
VIALE DELLA FIERA 8, BOLOGNA**

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
AUSL Romagna	Dr.ssa Federica Boschi Drssa Susanna Malagu'	Coordinamento progetto Rendicontazione progetto Rapporto Direzione Generale Aziendale e Regionale
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
AUSL Piacenza	Dr Pasquale Salvatore Turano Dr Lucio Luchetti Dr Nicola Mometto	Coordinamento progetto Rendicontazione progetto Rapporto Direzione Generale Aziendale e Regionale
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
AUSL Bologna	Drssa Simona Linarello Drssa Rosangela Ciarrocchi	Coordinamento progetto Rendicontazione progetto Rapporto Direzione Generale Aziendale e Regionale
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
AOU Bologna	Drssa Maria Lia Lunardelli	Coordinamento progetto Rendicontazione progetto Rapporto Direzione Generale Aziendale e Regionale

AREA PROGETTUALE 3: sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali

Elementi di innovatività delle soluzioni e degli interventi proposti:

Utilizzo dell'innovazione digitale a supporto dell'attività di follow up delle persone con demenza residenti in CRA o a supporto delle attività di presa in carico da parte delle equipe delle Case della Comunità collocate in aree remote.

La Telemedicina vede la sua nascita e il suo sviluppo principalmente negli U.S.A. degli anni '60. Nel 1993, negli Stati Uniti, viene fondata l'American Telemedicine Association (ATA) per promuovere e sviluppare la ricerca in campo telematico.

- **K.T. Bird 1975** spiegò che si trattava della “pratica della medicina attraverso un sistema di telecomunicazione audio-video senza l'usuale confronto fisico medico paziente”
- **D.W. Conrath 1983** sostenne che era “l'uso della tecnologia delle telecomunicazioni per migliorare i servizi di assistenza in sanità”
- **OMS 1997** «erogazione di servizi di cura ed assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e alla valutazione e per la formazione continua del personale sanitario, nell'interesse della salute dell'individuo e della comunità»

Ministero della Salute

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali



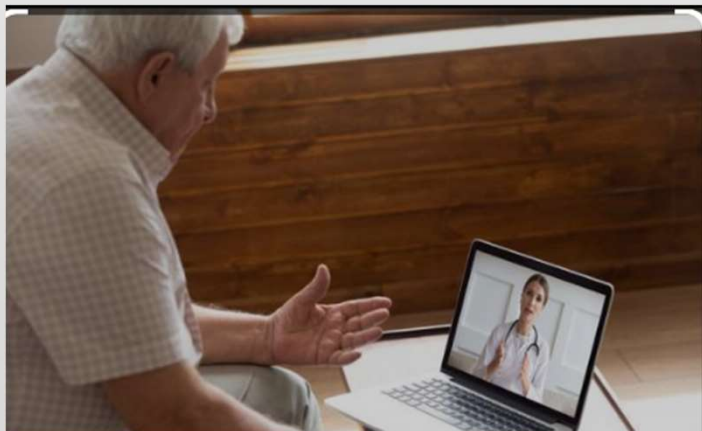
UE 1990, ha concordato una definizione per la telemedicina stabilendo che essa comprende: “Il controllo, il monitoraggio e la gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l'uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano”.

Il progetto di telemedicina nei CDCD

Target: persone con disturbi neurocognitivi residenti in CRA (Case- Residenze) e CdS anche in aree remote

Setting: CRA, domicilio , Case della Salute nei territori delle aziende sanitarie coinvolte

- Risultati attesi: avvio progetto di telemedicina nelle CRA e CdS nella valutazione prospettica delle persone con demenza
- Indicatore di risultato: avvio di n. 1 progetto di telemedicina per n. 1 CRA per distretto e n. 3 CdS per azienda preferibilmente in aree montane o remote



FASE PREPARATORIA DEL PROGETTO

INCONTRI PERIODICI CON
COINVOLGIMENTO ICT
AZIENDALI,
DIPARTIMENTO CURE
PRIMARIE, DIREZIONI DI
DISTRETTO E AREA SOCIO
SANITARIA

PRESENTAZIONE
PROGETTO ALLE CRA E
CDS

CREAZIONE DI
AGENDE DEDICATE

QUALE SISTEMA DI RACCOLTA DATI
INTERAZIENDALE (RED CUP)



SOFTWARE

REDCap (Research Electronic Data Capture) is a secure web application for building and managing online surveys and databases. It has many features, including:

QUALE APPLICATIVO E
TEMPI DI ATTIVAZIONE
OPERATIVA

OBIETTIVO SPECIFICO 1

OBIETTIVO SPECIFICO 1: realizzazione sistema di collegamento fra CDCD e CRA e/o Casa della Comunità del territorio individuato
Attività previste
1. Creazione piattaforma (o utilizzo della piattaforma di telemedicina regionale già esistente)
2. Definizione delle modalità di teleconsulto

Risultati attesi: implementazione di un progetto di telemedicina a supporto dell'attività del CDCD per persone con demenza residenti in CRA

Indicatore di risultato: n° di progetti attivati /totale dei progetti presentati dai CDCD delle aziende partecipanti all'area progettuale

Fonte di verifica: documentazione aziendale ed inserimento nel PDTA

Standard di risultato: 70 % dei CDCD delle aziende partecipanti alla sperimentazione

PIATTAFORMA

MODELLO OPERATIVO

OBIETTIVO SPECIFICO 2

OBIETTIVO SPECIFICO 2: implementazione televisita/teleconsulto da parte del CDCD per persone con demenza residenti in territori remoti o in condizioni di isolamento sociale Attività previste 1. Sviluppo del teleconsulto dedicato alla prevenzione e al monitoraggio dei BPSD in CRA 2. Selezione dei casi a maggior rischio di complicanze con necessità di monitoraggio

Risultati attesi: aumento delle televisite /teleconsulto per persone con demenza residenti in CRA di territori remoti o di territori di CdS in condizioni di isolamento sociale

Indicatore di risultato: % delle televisite/teleconsulto., numero di televisite di follow up effettuate in CRA dal CDCD/n. visite tot. di follow up del CDCD per ospiti di quella CRA o del territorio (Cds) selezionato Fonte di verifica: flusso ASA

**TERRITORIO «PRONTO» A
RICEVERE LA TELEMEDICINA?**

**TECNOLOGIE FRUIBILI NELLE
CRA E CDS PER IL
COLLEGAMENTO ?**

OBIETTIVO SPECIFICO 3

OBIETTIVO SPECIFICO 3: riduzione del consumo degli antipsicotici per persone con demenza e disturbi comportamentali nelle CRA e nei territori remoti e riduzione degli accessi in PS per disturbi comportamentali

Attività previste

1. Monitoraggio del consumo di antipsicotici in un campione di persone con demenza residenti in CRA o afferenti ad una Casa della comunità (CdS) da parte dei CDCD selezionati
2. Monitoraggio degli accessi in PS per disturbi comportamentali da un campione di persona con demenza residenti in CRA o afferenti ad una Casa della Comunità (CdS) da parte dei CDCD selezionati

Risultati attesi:

riduzione del consumo di psicofarmaci nelle CRA o nei territori (CdS) selezionati
riduzione degli accessi in PS delle persone con demenza nelle CRA o nei territori (CdS) selezionati

Indicatore di risultato: evidenza della % di riduzione dei 2 indicatori

Numeratore/denominatore: n° di antipsicotici consumati/totale della popolazione con demenza con prescrizione di antipsicotico della CRA o del territorio partecipanti all'indagine

Fonte di verifica: flusso ASA

Standard di risultato : > 30%

Numeratore/denominatore: n° di accessi al PS per disturbi comportamentali/ totale della popolazione con demenza della CRA o del territorio partecipanti all'indagine
Fonte di verifica: flusso ASA

Primi dati preliminari...

CRA	VILLA VERDE	PONENTE
CRA	APS VITTORIO EMANUELE	CITTA' DI PIACENZA
CRA	MADONNA DELLA BOMBA	CITTA' DI PIACENZA
CRA	CASTAGNETTI	PONENTE
CRA	BIAZZI	LEVANTE
CRA	FARINI	LEVANTE
Medicina di Rete Alta Val Nure	Casa della Comunità di Bettola	LEVANTE
Medicina di Gruppo "Nuova Medicina di Prossimità"	Casa della Comunità di BVT	PONENTE
Medicina di Gruppo "Melchiorre Gioia"	Casa della Comunità di Piazzale Milano	CITTA' DI PIACENZA

Cconteggio totale delle prestazioni al 13 settembre 2023 AUSL ROMAGNA- PIACENZA- BOLOGNA E AOU BOLOGNA

298 prestazioni di cui

238 televisite in CRA

Appl. aziendale collegato alla piattaforma regionale

60 teleconsulenza CdS

Applicativi aziendali o HM

AUSL ROMAGNA Ravenna- Forli'- Cesena- Rimini: coinvolte CRA Sassoli, Sant' Umiltà, Villa Verde, Orsi Manganelli, Verucchio Ancora, Gli Ulivi Nucleo Alzheimer Rosa dei Venti

AUSL	Bontà	Appennino Bolognese
	Villa Calvi	Bologna
	Galuppi	Pianura Est
	Crevalcore	Pianura Ovest
	Crespellano	Reno Lavino Samoggia
	Sacra Famiglia	Savena Idice

Vergato
Vado
Porretta

AOSP	Giovanni XXIII ASP	Bologna
	Viale Roma In cammino	Bologna
	Villa Arcobaleno	Savena Idice

CdS Sala Bolognese Padulle Spoke
CdS Crevalcore HUB
Cds Pieve di Cento

PRIME RIFLESSIONI....

▪ PUNTI DI FORZA

Raggiungere aree remote (ad es. Appennino)

Tempi di risposta più rapidi anche in relazione a richieste urgenti delle strutture o gestione di casi complessi dal MMG (organizzazione di agende abbinata a spazio libero accesso per teleconsulenza)

Netta riduzione del tempo di spostamento degli operatori sul territorio

Percezione degli operatori della CRA e MMG di supporto costante

▪ PUNTI DI MIGLIORAMENTO

Formazione degli operatori all'utilizzo degli strumenti di telemedicina (sia versante Aziendale che territoriale socio sanitario)

Tempo di adattamento allo strumento da parte degli operatori (doppio monitor, etc...)

Necessità di fare manutenzione degli strumenti tecnologici

Ipotizzare associazione anche strumenti di monitoraggio (vedi ECG in corso di terapia con antipsicotici): modello stanza per la telemedicina nelle CDS

Collegamento con la rete territoriale (DM 77)

RINGRAZIAMENTI

- **IRCSS AOU BOLOGNA:** Dott.ssa M. Macchiarulo, Dott. Antonietti psicologo, Dott. D. Baldini, S. di Salvatore Infermiera
- **AUSL ROMAGNA:** Ing. R. Camillini, Ing. C. Valentini, Dott.ssa R. Bartolini, Dott.ssa D. Gatti, Dott.ssa P. Pasini e tutti i professionisti della rete demenze.
- **AUSL BOLOGNA:** Dott.ssa MG Cozza Geriatria CDCD, Dott.ssa L. Amadori, Ing. Ghedini e Ing. Benedetti, Dott.ssa C. Bagaglia
- **AUSL PIACENZA** ringraziamento a tutti i professionisti della rete demenze.