Sanità digitale servizi e tecnologie

ISTRUZIONI PER L'USO

DESTINATARI: CITTADINI, PAZIENTI ED OPERATORI DELLA SANITÀ

ASSD
Associazione Scientifica per la Sanità Digitale

Migliorare la conoscenza su servizi e tecnologie digitali oggi adottate in ambito sanitario per l'erogazione di alcune prestazioni.

Nel corso di questi anni stiamo assistendo ad una crescita significativa di ogni aspetto che riguarda la cosiddetta sanità digitale, che come definita dalla Commissione europea (eHealth) è "*l'insieme di strumenti e servizi digitali al servizio della salute e delle cure mediche che usano le tecnologie informatiche e di telecomunicazione (ICT) per migliorare attività come prevenzione, diagnosi e terapie delle patologie, nonché monitoraggio e gestione della salute e degli stili di vita*".

Questo opuscolo ha lo scopo di illustrare agli utenti finali (cittadini e pazienti, operatori sanitari), le potenzialità della sanità digitale con le tecnologie ed i servizi oggi possibili e disponibili, nei diversi ambiti e discipline, con il coinvolgimento dei professionisti che tali tecnologie le utilizzano.

Alcuni servizi sono già molto familiari agli utenti, in quanto ne hanno frequente e diretto accesso (ad esempio le prescrizioni elettroniche oppure i CUP per le prenotazioni di visite ed indagini), altri servizi e tecnologie, invece, sono di esclusivo utilizzo dagli operatori sanitari per la realizzazione, in parte o in tutto, della prestazione sanitaria, alla quale gli utenti accedono. Naturalmente è impossibile fornire un elenco esaustivo delle tecnologie e dei rispettivi servizi, ma sicuramente questi includono tecnologie di telecomunicazione applicate alla salute (telemedicina e teleassistenza), tecnologie per la gestione dei dati sanitari del paziente (Fascicolo Sanitario Elettronico FSE), servizi digitali in ambito diagnostico, terapeutico e riabilitativo, a servizio degli utenti, che hanno rivoluzionato e stanno rivoluzionando le prestazioni, come il Point Of Care Testing (Poct) - un sistema/modello tecnologico organizzativo per l'esecuzione e la gestione delle analisi decentrate, quindi eseguite al di fuori del laboratorio chimico clinico di riferimento - e la "radiologia domiciliare " - che rappresenta l'insieme di procedure atte ad effettuare esami di tipo radiologico al domicilio del paziente o in una struttura non ospedaliera o ambulatoriale (non attrezzata), utile soprattutto a pazienti fragili.

Tutto questo ha modificato la domanda di salute. E di conseguenza occorre riorganizzare la rete dei servizi e rafforzare la risposta territoriale, assicurando la continuità assistenziale e la personalizzazione delle cure. La continuità assistenziale presuppone un diverso approccio alle cure basato sulla multidisciplinarietà, la multiprofessionalità e l'inteprofessionalità.

Il promotore di questo opuscolo

L'Associazione Scientifica per la Sanità Digitale ASSD

L'Associazione Scientifica per la Sanità Digitale ASSD è stata costituita in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare avendo tra i suoi soci fondatori CID - Comitato Infermieri Dirigenti, CONAPS - Coordinamento Nazionale Associazioni Professioni Sanitarie, TSRM - Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Prevenzione e della Riabilitazione (FNO TSRM PSTPR) - Associazione Italiana Tecnici Amministratori di Sistemi Informatici e Telemedicina, nonché il Dott. Fernando Capuano in proprio e l'Ing. Gregorio Cosentino in proprio. Nel 2018 hanno aderito ANTEL, Associazione Italiana Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, e AISIS, Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità.

L'Associazione è impegnata a promuovere la cultura della sanità elettronica, con programmi di formazione specifici indirizzati sia agli operatori sanitari che ai cittadini. Questo opuscolo nasce proprio per sostenere questo impegno.

I numeri della cronicità

di Marisa De Rosa ed Elisa Rossi

La cronicità: definizione

Negli ultimi anni, le nuove sfide che i sistemi sanitari nazionali devono affrontare sono strettamente legate all'aumento della sopravvivenza, all'invecchiamento della popolazione, al miglioramento delle condizioni socio-sanitarie ed alla disponibilità di nuove terapie farmacologiche. Parallelamente e conseguentemente, si assiste ad un progressivo incremento delle malattie croniche tanto che l'ultimo Rapporto OMS stima che l'80% dei costi in sanità sia assorbito proprio dalla cronicità.

L'OMS e il Piano Nazionale delle Cronicità definiscono le malattie croniche come "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decadi". Tale definizione comprende l'impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo.

Le malattie croniche sono in progressivo aumento e sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Ciò si traduce in un "nuovo modello di malato" che, specialmente in età avanzata, non è più un individuo affetto da un'unica e ben definita patologia acuta, ma

un malato cronico, affetto da più patologie contemporaneamente incidenti (Fig. 1). In questo contesto, la Medicina Generale e i professionisti in genere che operano nel Sistema Sanitario Nazionale sono chiamati a rispondere ai nuovi bisogni di salute della popolazione in un'ottica di cambiamento della governance sanitaria.

Invecchiamento e cronicità

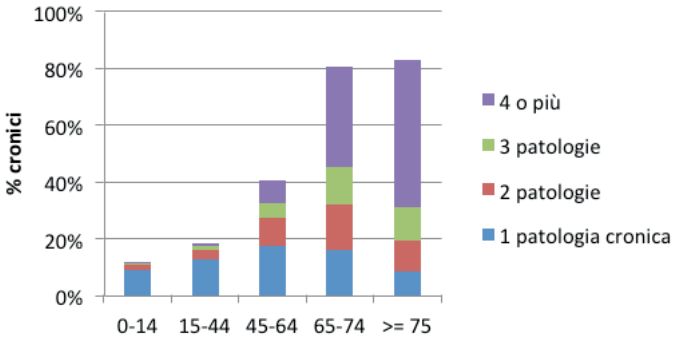
Un importante indicatore per valutare lo stato di salute di una popolazione è la diffusione delle patologie croniche, soprattutto in un contesto, come quello italiano, caratterizzato da un elevato invecchiamento della popolazione. In Italia, per la prima volta negli ultimi decenni si è assistito ad un calo demografico della popolazione residente, soprattutto per effetto del ridotto numero di nascite. Per contro, sono aumentati i cittadini over 65 anni e soprattutto i "grandi anziani" (over 85 anni). Negli ultimi 15 anni si è avuto infatti un aumento del 7% dell'età media della popolazione residente in Italia ed un aumento del 25% nell'indice di vecchiaia.

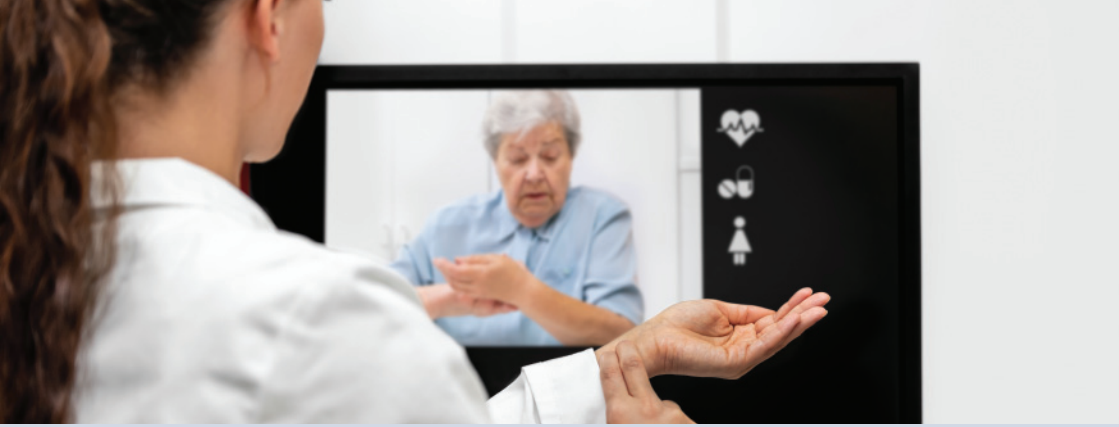
I numeri della cronicità in Italia

Secondo i più recenti dati ISTAT 2017, in Italia il 39,1% dei residenti ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche, con un lieve aumento rispetto al 2015 (+0,8%).

Le più diffuse sono: ipertensione (17,4%), artrosi/artrite (15,6%), malattie allergiche (10,1%), osteoporosi (7,3%), bronchite cronica e asma bronchiale (5,6%). Il diabete si colloca subito dopo le malattie croniche respiratorie con una prevalenza del 5,4%, pari a circa 3,3 milioni di persone. Ad eccezione delle malattie allergiche, tutte le altre malattie croniche aumentano con l'età, con nette differenze di genere, in linea di massima a svantaggio delle donne. Per la bronchite cronica e le malattie cardiache si rovescia lo svantaggio femminile nelle età più anziane. In particolare gli uomini di 75 anni e più sono più colpiti rispetto alle donne da malattie del cuore (21,% vs 13%) e da bronchite cronica (19,6% vs 15,1%).

Fig.1– Il peso della cronicità nella popolazione, in totale e per classi di età – Fonte Osservatorio ARNO





La Telemedicina 4.0

di Sergio Pillon

Che cosa è

La Telemedicina è, secondo le linee di indirizzo nazionali per la Telemedicina, recepite dalle regioni, in primis una modalità di esecuzione dell'atto sanitario in cui il professionista della salute ed il paziente sono in luoghi differenti. La Telemedicina 4.0, in analogia ai modelli Industria 4.0, ne rappresenta l'evoluzione, con nuovi atti sanitari che non sono la semplice digitalizzazione degli atti sanitari eseguiti in presenza.

Vantaggi

Passare dal concetto di "cura" al concetto di prendersi cura, monitorare il "sano", migliorare efficacia, efficienza ed appropriatezza del sistema con interventi personalizzati al singolo paziente, rispondere alle esigenze di una popolazione che invecchia, dispone di dispositivi digitali personali, che verifica sui motori di ricerca quello che suggerisce il personale sanitario.
Ridurre gli accessi al sistema dell'emergenza/urgenza.

Che cosa contiene

Il monitoraggio del paziente fragile, il monitoraggio degli stili di vita, il monitoraggio dell'evoluzione delle singole patologie, le terapie digitali (Digital Therapeutics), I ChatBot, l'Intelligenza Artificiale (AI), la prevenzione personalizzata, il Big Data Analytics.

Chi vi accede

Oggi solo in alcune regioni e per problemi specifici sono previsti piani di telemedicina, Pazienti cronici, gravi, diagnosi nel sistema dell'emergenza urgenza, second opinion. L'Italia è agli ultimi posti in Europa e nel mondo occidentale per l'utilizzo della Telemedicina.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico

di Lorenzo Sornaga

Che cosa è

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è il contenitore di tutti i dati e i documenti sanitari prodotti nel corso della vita di una persona.

Vantaggi

Oltre al fatto di poter disporre tutte le informazioni in tempo reale su tutto il territorio nazionale (ma anche a breve a livello Europeo) e garantire quindi un livello assistenza più puntuale, attraverso l'utilizzo e l'interpretazione dei dati sanitari presenti è possibile, per ogni operatore sanitario, arrivare a personalizzare la cura rispetto a quelle che sono le precipue specificità del paziente o a gestire nella maniera adeguata un Percorso di Cura. Attraverso il FSE deve essere possibile anche monitorare gli stili di vista dei pazienti.

Che cosa contiene

Il FSE deve, da una parte, aiutare gli operatori sanitari nella presa in carico in casi eventi acuti (es. accesso Pronto Soccorso) attraverso il Profilo Sanitario Sintetico (compilato dal Medico Curante) e l'Emergency Data Set, la cui presenza, quindi, è di fondamentale importanza; dall'altra tutti i documenti sanitari prodotti che devono essere SEMPRE accompagnati anche dai dati che li vanno a costituire. È assolutamente necessario poi prevedere che confluiscano nel FSE sia i dati provenienti dagli strumenti IoMT sia dei device wearable.

Chi vi accede

I cittadini, i medici, i farmacisti e più in generale qualunque operatore sanitario (sempre nel rispetto dei vincoli normativi in materia di privacy).

Il Point Of Care Testing (POCT)

di Alessia Cabrini

Che cosa è

Il POCT è un sistema/modello tecnologico organizzativo per l' esecuzione e la gestione delle analisi decentrate, quindi eseguite al di fuori del laboratorio chimico clinico di riferimento. Il POCT rappresenta la risposta al cambiamento delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, in cui la cura è sempre più centrata sul paziente, con riduzione dei tempi di degenza nei reparti e consolidamento e riorganizzazione degli ospedali sul territorio

Vantaggi

Il POCT consente benefici, in termini di esiti, sia per il paziente che per le strutture sanitarie, realizzando il massimo beneficio con il minimo rischio e ad un ragionevole costo. Le sue finalità sono quelle di migliorare la qualità dell'assistenza e ottimizzare i percorsi di diagnosi e cura del paziente, consentendo una più tempestiva decisione medica a

supporto di quelle situazioni in cui esistono difficoltà logistiche o problemi di tempi di risposta. I Vantaggi che comporta sono la produzione di risultati in tempo reale, con relativa riduzione del Turn Around Time (TAT), un facile utilizzo della strumentazione da parte dell'operatore, volume ridotto del campione da analizzare, affidabilità, precisione ed accuratezza.

Che cosa contiene

Requisiti tecnici necessari quali memoria interna per risultati e controlli di Qualità, linerità strumentale, tracciabilità dell'operatore, riconoscimento del paziente, interfacciabilità con il sistema informatico LIS di laboratorio (WI-FI, 4G, USB, ecc), risponde a normative CE ed ISO, archiviazione e tracciabilità dei dati.

Chi vi accede

Diverse professionalità, dopo un'adeguata formazione. In primis vi accede il professionista di Laboratorio (TSLB) che svolge un ruolo fondamentale nel corretto utilizzo e gestione del Poct, che può essere integrato anche con altre figure sanitarie, ciascuna per il proprio profilo professionale di competenza. Possono accedervi anche l'infermiere, il Medico ospedaliero, il Medico di Medicina Generale (MMG), il Farmacista ed il Paziente.

La Radiologia domiciliare

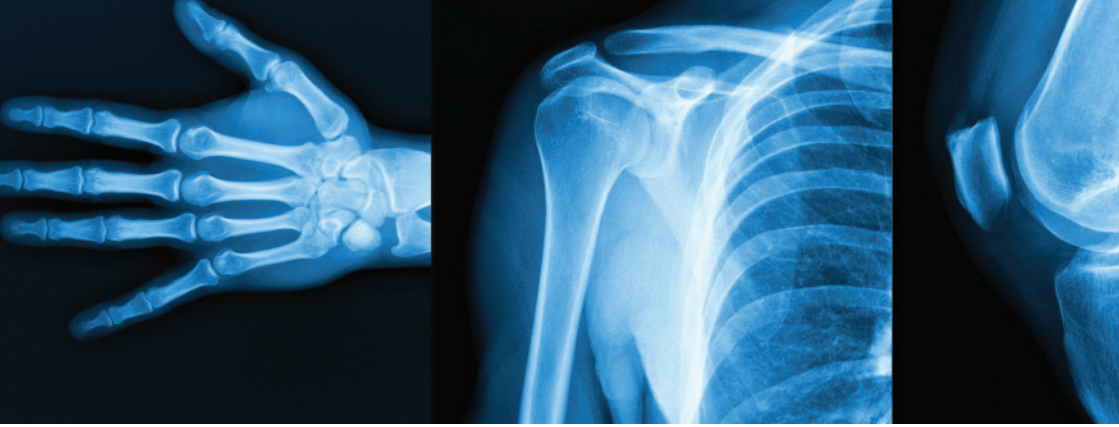
di Antonio Di Lascio, Marco Grosso

Che cosa è

Tra i tanti servizi che in passato non era possibile portare al domicilio del paziente, oggi possiamo considerare gli esami radiologici, da sempre ausilio indispensabile nella pratica clinica.

La "radiologia domiciliare" rappresenta l'insieme delle procedure atte ad effettuare esami di tipo radiologico al domicilio del paziente o in una struttura non ospedaliera o ambulatoriale (non attrezzata), soprattutto a pazienti fragili (quale paziente ideale), allettati e/o non deambulanti e destinato ad aree svantaggiate, come quelle montuose e di difficile percorrenza, ove sono scarsamente rappresentate alcune componenti professionali e tecnologiche, in cui risultano difficilmente applicabili modelli ad elevata integrazione strutturale (come le strutture ospedaliere).

Tutto questo è possibile, grazie alla valorizzazione delle potenzialità di strumenti nuovi come la telemedicina, l'informatica medica e tutti gli strumenti utili a tutelare la continuità assistenziale, rispetto alla lontananza dai centri di primo soccorso e di emergenza.

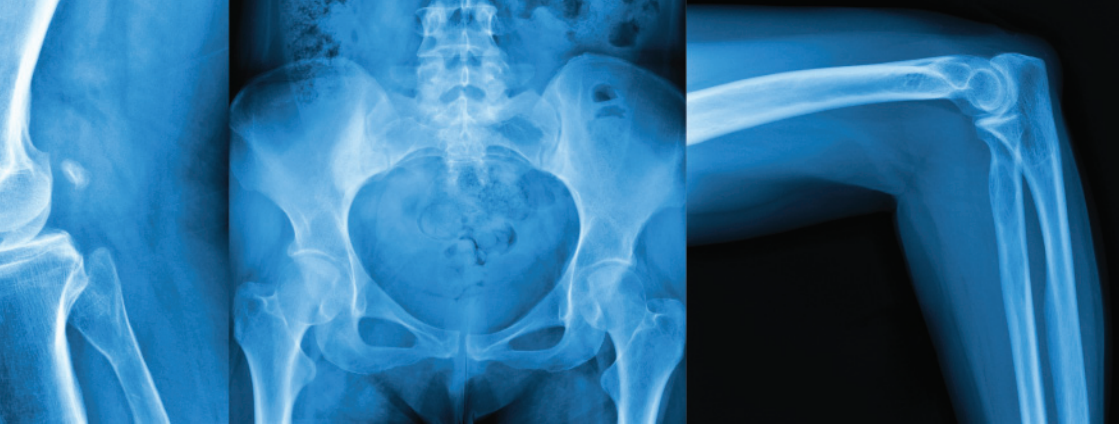


Vantaggi

La Telemedicina e la Teleradiologia (al suo interno) sono diventate parte del nuovo modo di gestire l'healthcare. La letteratura evidenzia che i vantaggi sono sostanzialmente due: 1) soddisfare la domanda di salute della popolazione più difficilmente raggiungibile, migliorando l'accessibilità ai servizi; 2) ridurre l'impatto economico sul sistema sanitario e sulla collettività; garantendo una serie di servizi che seguono il paziente nella sua storia naturale, attraverso protocolli di continuità di cura, secondo un modello dell'ospedale "comunicante" con il territorio che può trasferire al domicilio delle persone, ove necessario, competenze e tecnologie e/o prevedere percorsi di diagnosi e di cura adeguati.

Che cosa contiene

Il servizio di Radiologia Domiciliare viene realizzato con una attrezzatura dedicata altamente tecnologica, con cui viene solitamente equipaggiato un autoveicolo, che il tecnico sanitario di Radiologia medica utilizza per recarsi al domicilio del paziente. Con tale attrezzatura è possibile realizzare gran parte degli esami di routine per il controllo e il monitoraggio di numerose patologie così come effettuate in ospedale. Il servizio di radiologia domiciliare deve comunque tener conto di tutti gli aspetti giuridici del caso (soprattutto secondo i principali dettami in ordine alla radioprotezione, in particolare nel rispetto dei principi di giustificazione della pratica, ottimizzazione e limitazione della dose, coinvolgendo il coordinatore del processo radiologico e il prescrittore).



Chi vi accede

È utile chiarire che al domicilio non si può compiere qualsivoglia atto radiologico ma solo ciò per cui è possibile fornire la stessa qualità clinico diagnostica che si otterrebbe in ospedale, prevedendo l'inserimento degli utenti che ne beneficiano in progetti di cura integrati, in cui l'atto domiciliare non resti fine a se stesso, affinchè ogni parte del meccanismo (la dimensione clinica, quella infermieristica, riabilitativa, radiologica, psicologica, sociale e cosi via), abbia un ruolo non disgiunto ma strettamente legato e incentrato sui bisogni dei pazienti.

La radiologia domiciliare è la dimostrazione che tecnologie "leggere", esportabili al domicilio, a bassissimo impatto economico ed ecologico possono migliorare significativamente la qualità di vita dei pazienti contribuendo a diminuire in modo importante la spesa sanitaria. Questa sfida è affrontata, da anni, sul territorio, da moltissimi professionisti sanitari; ad essi, oggi, si affianca il tecnico sanitario di radiologia medica che non deve perdere l'occasione di dimostrare di essere pronto per dare il suo contributo alla costruzione di un nuovo, più efficace efficiente e sicuro modello di sanità.

(Linee d'indirizzo sulle attività di radiologia domiciliare, documento FNO TSRM PSTRP, già FNOCP TSRM, 2015)

Continuità assistenziale

Comitato Infermieri Dirigenti Italia

Che cosa è

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie croniche hanno modificato la domanda di salute.
Occorre riorganizzare la rete dei servizi e rafforzare la risposta territoriale, assicurando la continuità assistenziale e la personalizzazione delle cure.
La continuità assistenziale presuppone un diverso approccio alle cure basato sulla multidisciplinarietà, la multiprofessionialità e l'inteprofessionalità.
Un ruolo fondamentale è svolto dall'infermiere il quale, in ogni contesto assistenziale, prende in carico ed accompagna la persona assistita, assicurando la continuità delle cure nell'ambito di percorsi integrati e PDTA.
In quest'ambito l'uso di tecnologie può facilitare l'attività assistenziale svolta in modo itinerante.

Vantaggi

La «transizione» nella gestione dell'«anziano» complesso dall'ospedale al territorio, richiede la capacità dell'organizzazione e dei suoi professionisti sanitari di prendere in carico la persona, definendo il percorso migliore per il problema di salute rilevato e il giusto setting assistenziale. In questo mutato contesto assistenziale, modelli innovativi vedono l'ospedale e il territorio come un binomio perfettamente integrato per garantire, nel tempo, un'assistenza coordinata e centrata sulla persona assistita.

Che cosa contiene

Il conseguente riorientamento dell'offerta del sistema dell'assistenza infermieristica si concentra su quattro linee di attività strategiche:

a) l'assistenza domiciliare,
b) l'assistenza infermieristica di comunità e di famiglia,
c) l'assistenza ambulatoriale infermieristica,
d) la gestione delle degenze infermieristiche (ospedali di comunità).

L'assistenza domiciliare si rivolge alle persone in condizione temporanea o permanente di impossibilità ad accedere ai servizi distrettuali, o in condizione di fine vita.

Le prestazioni sono garantite in forma occasionale o programmata dagli specifici professionisti, tra cui l'infermiere, oppure con modalità integrate pluridisciplinare e pluriprofessionale. La telemedicina può facilitare l'attività di telemonitoraggio dei parametri vitali, di teleconsulto.

L'assistenza infermieristica di famiglia e di comunità si fa carico dei

bisogni della persona e della comunità/famiglia operando in modo integrato con il Medico di Medicina Generale o con il consulente specialista e/o con altri professionisti della rete dei servizi. L'utilizzo di dispositivi mobili può facilitare l'attività di prossimità svolta in modo itinerante dall'infermiere.

L'ambulatorio infermieristico è un nodo significativo del sistema delle cure primarie; è gestito autonomamente dall'Infermiere. Garantisce il monitoraggio dei fattori di rischio, l'informazione e l'educazione sanitaria, l'orientamento all'utilizzo appropriato e razionale dei servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali, il follow-up, eroga variegate risposte sanitarie di prossimità.

Una dimensione significativa è il triage telefonico (telenursing) per il monitoraggio a distanza di comportamenti sociali a rischio o l'aderenza terapeutica.

La degenza a gestione infermieristica costituisce uno degli ambiti in cui si realizza la continuità assistenziale. È un modulo di degenza, un domicilio allargato, che si colloca tra ospedale per acuti e le cure domiciliari, può accogliere assistiti provenienti dal domicilio oppure assistiti provenienti dai reparti ospedalieri per acuti, clinicamente stabili.

Chi vi accede

La necessità di ottimizzare ma soprattutto di migliorare l'offerta di servizi rendendola coerente con le effettive necessità di salute dei cittadini, richiedono un nuovo modo di vedere il SSN e la propria specificità professionale, ridefinendo ruoli, competenze e responsabilità in continua evoluzione e revisione. Gli infermieri si impegnano in tal senso, rinforzando la componente professionale di vicinanza all'uomo

nella sua realtà di vita quotidiana, nelle varie fasi della vita e non solo in caso di malattia in particolare cronica, agendo sugli stili di vita, proponendo e sperimentando modelli professionali infermieristici territoriali, in famiglia, al domicilio, in comunità e in qualsiasi contesto organizzativo siano presenti necessità di assistenza infermieristica alla persona e alla sua famiglia.

Curatori scientifici

Gregorio Cosentino e Antonio Di Lascio,
Associazione Scientifica Sanità Digitale

Con il contributo di

Alessia Cabrini, Comitato Infermieri Dirigenti Italia,
Marisa De Rosa e Elisa Rossi, Antonio Di Lascio,
Sergio Pillon, Lorenzo Sornaga

Realizzato con il sostegno non condizionante di
GEOSMARTCAMPUS
I&B ITALIA

La stampa di questo opuscolo è stata possibile grazie al sostegno della
FNO TSRM PSTRP

ASSD
Associazione Scientifica per la Sanità Digitale