



Allegato 2a – 4.1 Potenziamento dell’assistenza sanitaria negli OdC e del Sistema Emergenza-Urgenza- SEU (Telemedicina)

Scheda intervento

1	Titolo	<i>Potenziamento dell’assistenza sanitaria negli OdC e del Sistema Emergenza-Urgenza-SEU (Telemedicina)</i>
2	Costo e copertura finanziaria	€ 600.000 - Legge di stabilità - Salute
3	Analisi delle voci di spesa	Come da normativa nazionale di settore
4	CUP	B87H17004790001
5	Oggetto dell’intervento	<p>Potenziamento dell’assistenza sanitaria negli Ospedali di Comunità e del Sistema Emergenza-Urgenza, mediante realizzazione di una piattaforma informatica comune e interventi collegati di implementazione delle risorse tecnologiche, di formazione e di definizione di standard di servizio e protocolli di utilizzo.</p> <p>L’intervento si focalizza sulle seguenti categorie di pazienti:</p> <p>a) pazienti ricoverati nelle i vari setting assistenziali (RSA, cure intermedie, hospice, riabilitazione intensiva extraospedaliera e riabilitazione estensiva) previsti negli Ospedali di Comunità per cui si rende necessaria l’attivazione di servizi di:</p> <ul style="list-style-type: none">- consulenza specialistica in ambito:<ul style="list-style-type: none">o Scempenso Cardiaco Cronico SCC (ambito cardiologia);o Diabete mellito (ambito diabetologia);o Broncopneumopatia cronica ostruttiva BPCO (ambito pneumologia).o Patologie dermatologiche (incluse ulcere e ferite difficili)- tele visita per approfondimento diagnostico;- monitoraggio terapia nutrizionale; <p>b) pazienti che accedono agli ambulatori specialistici o di cure primarie (MMG/PLS) degli Ospedali di Comunità e per cui si rende necessario un approfondimento diagnostico con uno specialista remoto mediante tele visita o teleconsulto (es. tele visita pediatrica, dermatologica).</p> <p>c) pazienti con patologia cardiologica acuta (sospetto IMA) accedenti ai PAT (Punto Assistenza Territoriale) degli Ospedali di Comunità oppure soccorsi sul territorio dai Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA) della Servizio Emergenza Territoriale 118</p>
6	Attività previste	<p>Le funzioni clinico/assistenziali proposte sono le seguenti:</p> <p>Cardiologia 1: Presa in carico di pazienti cronici affetti da Scempenso Cardiaco Cronico (SCC) con assistenza specialistica cardiologica remota di telesalute/telemonitoraggio (prima tele visita cardiologica con esami strumentali al momento della presa in carico (ECG, pressione arteriosa, peso corporeo e saturazione dell’ossigeno). Successivamente alla prima visita sono previsti controlli periodici con acquisizione dei medesimi dati;</p> <p>Cardiologia 2: Esami diagnostico-strumentali di 1° livello con refertazione remota (tele visita) con la possibilità di effettuazione di</p>



	<p>esami strumentali quali ECG, Holter pressorio/elettrocardiografico, pressione arteriosa, SpO₂;</p> <p>- Cardiologia 3: Presa in carico di pazienti acuti con sintomatologia cardiaca con assistenza specialistica cardiologica remota che consente l'individuazione del miglior setting di cura in cui inserire il paziente (accesso in emodinamica per pazienti STEMI, trasferimento in cardiologia/UTIC per pazienti affetti da altra patologia cardiaca, rinvio a successivo controllo specialistico).</p> <p>- Dermatologia: Attività di Teleconsulto a supporto degli operatori sanitari mediante l'invio di immagini relative a ulcere e ferite difficili, consulenze dermatologiche su lesioni "sospette" dermatosi o neoformazioni;</p> <p>- BPCO: Presa in carico di pazienti cronici affetti da BPCO con assistenza specialistica pneumologica remota di tele salute/telemonitoraggio (prima tele visita pneumologica con esami strumentali al momento della presa in carico (ECG, saturazione dell'ossigeno) e raccolta di questionario CAT (COPD Assessment Test) che fornisca un indice relativo ai sintomi della patologia. Successivamente alla prima visita sono previsti controlli periodici con acquisizione dei medesimi dati;</p> <p>- Nutrizione: Teleconsulto/Telecooperazione sanitaria per pazienti con problematiche nutrizionali o in NAD, per la gestione ed il monitoraggio della terapia nutrizionale. In particolare il servizio si rivolge agli operatori sanitari che gestiscono il paziente in NAD con PEG o catetere venoso centrale (CVC).. Lo scopo è quello di fornire una consulenza specialistica a distanza per la prevenzione e gestione delle complicanze tecniche e metaboliche, soprattutto nei casi più complessi.</p> <p>- Diabetologia: monitoraggio glicemico a distanza dei pazienti con diabete di tipo 2 insulino-trattati istituzionalizzati. I dati glicemici vengono raccolti dal personale infermieristico che assiste il paziente, trasmessi ogni giorno al Centro servizi dove un sistema di titolazione automatico propone un dosaggio insulinico supervisionato dall'infermiere che dovrà somministrare la dose insulinica. Il medico può visionare direttamente gli andamenti glicemici trasmessi dal sistema di telemedicina, assicurando un feed-back regolare ed immediato sugli esiti della terapia, in termini di consigli comportamentali o modifiche prescrittive</p> <p>- Diabetologia 2: Attivazione di "points of telecare" dotati di sistemi di trasmissione audio/video bidirezionale in tempo reale associati a modalità di trasmissione di dati clinici in remoto. Il programma prevede che lo specialista diabetologo, dopo ricezione del dato clinico, apra delle finestre temporali programmate di colloquio, con il paziente o con il medico di medicina generale, per la discussione del caso. A ciò segue, sempre in via telematica un referto scritto con le dovute prescrizioni.</p> <p>- Televisita: attivazione di un approfondimento diagnostico, da parte di un operatore sanitario con uno specialista remoto mediante tele visita.</p> <p>A livello organizzativo si prevede di:</p> <ul style="list-style-type: none">- istituire un centro servizi per le attività in elezione che possa fornire un supporto operativo agli operatori sanitari richiedenti servizi di telemedicina;- promuovere di attività di formazione e riqualificazione del
--	--

		<p>personale medico, infermieristico e tecnico coinvolto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione degli standard di servizio e dei protocolli di utilizzo per le attività di telemedicina (integrati nei piani PCA/PDTA regionali), in coerenza con linee guida nazionali sulla telemedicina (Intesa SR del 20/02/2014, recepita con DGR 1034/2014) - Identificazione di strumenti amministrativi per il governo e la rendicontazione dei servizi di tele medicina (nomenclatore tariffario, catalogo delle prestazioni) al fine di garantirne nel futuro sostenibilità finanziaria tramite strumenti ordinari del bilancio regionale; - Identificazione di un nuovo modello organizzativo che, grazie all'utilizzo dei servizi di telemedicina, possa ottimizzare l'assistenza al paziente, riducendo i costi del SSR; - Attività di assessment per la valutazione degli effetti dell'introduzione della nuova modalità di erogazione delle prestazioni, sia dal punto di vista dell'efficacia clinica che della sostenibilità. <p>Ciascuna struttura territoriale sarà dotata di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un P.A.T. (Punto di Accesso Telematico) = stazione di collegamento al sistema di telemedicina. Il PAT potrà essere differenziato per ambiti residenziali/ambulatoriali (stazione fissa) oppure per ambiti domiciliari (stazione fissa/mobile). - Più K.A.T. (Kit Attività Specialistica di Telemedicina) per le varie specialistiche attivate. Alcuni KAT possono essere di diverso livello (ad es. KAT-Cardio può comprendere o meno holter ECG e pressorio)
7	Localizzazione intervento	Comuni dell'area progetto "Appennino basso pesarese e anconetano" (Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Piobbico, Frontone, Serra Sant'Abbondio, Arcevia, Sassoferrato).
8	Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento	Gli Ospedali di Comunità (OdC) rappresentano il cuore del nuovo modello assistenziale territoriale (" <i>Ministero della Salute - Le aree interne nel contesto del Patto per la salute 2014-2016 e degli Standard sull'Assistenza Ospedaliera, 2015</i> ") e costituiscono punti di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari, in connessione strategica con gli studi di medicina generale, le farmacie, i poliambulatori e i presidi ospedalieri, per la presa in carico della domanda. Lo sviluppo delle tecnologie di comunicazione consente di migliorare l'accessibilità ai servizi, ridurre l'ospedalizzazione e gestire in maniera tempestiva ed appropriata le attività di emergenza/urgenza.
9	Descrizione dell'intervento	<p>L'intervento prevede la realizzazione delle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una piattaforma informatica comune, messa a disposizione degli operatori degli OdC e delle strutture del SEU dei due bacini incidenti (Pesaro e Ancona) - implementazione di risorse tecnologiche per l'erogazione di servizi di tele medicina nelle diverse declinazioni di telerefertazione, televisita, telecooperazione sanitaria, teleconsulto, telesalute e teleassistenza



		<ul style="list-style-type: none">- promozione di attività di formazione e riqualificazione del personale medico, infermieristico e tecnico coinvolto- integrazione con la rete informativa sanitaria ed amministrativa del SSR (CUP, SAR, FSE, Anagrafe Unica Regionale, etc.)- definizione degli standard di servizio e dei protocolli di utilizzo per le attività di telemedicina (integrati nei piani PCA/PDTA regionali), in coerenza con linee guida nazionali sulla telemedicina (Intesa SR del 20/02/2014, recepita con DGR 1034/2014)- identificazione di strumenti amministrativi per il governo e la rendicontazione dei servizi di tele medicina (nomenclatore tariffario, catalogo delle prestazioni) al fine di garantirne nel futuro sostenibilità finanziaria tramite strumenti ordinari del bilancio regionale. <p>Gli obiettivi del progetto sono suddivisi in quattro ambiti:</p> <p>1.clinici: i servizi da realizzare mirano a migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da patologie cardiovascolari (anche in emergenza-urgenza), dermatologiche, BPCO e diabete attraverso soluzioni di tecnoassistenza di ambito specialistico anche.</p> <p>2.dal punto di vista del paziente/utente: si tratta di garantire la prossimità dei servizi e la continuità dell'assistenza tramite il potenziamento e lo sviluppo di infrastrutture tecnologicamente avanzate, in grado di consentire il collegamento funzionale tra ospedale e territorio;</p> <p>3.economici: il progetto implementa un nuovo modello di assistenza dal quale ci si attende una riduzione dei costi di cura dei pazienti attraverso una progressiva diminuzione al ricorso ai servizi di emergenza, degenza ospedaliera e cure specialistiche ed attraverso la corretta individuazione del setting di cura appropriato;</p> <p>4.organizzativi: attraverso il progetto viene definito e valutato un nuovo modello organizzativo di assistenza che garantisce un percorso di cura sicuro ed efficiente, che ottimizza l'impiego delle risorse e rafforza la collaborazione tra i diversi operatori sanitari.</p> <p>Il progetto mira a raggiungere risultati concreti che vanno dalla realizzazione di servizi di tecnoassistenza alla loro valutazione oggettiva, dalla definizione di una metodologia di assessment rigorosa per la telemedicina, alla definizione delle linee guida per portare i servizi dalla forma di pilot alla dimensione real life.</p> <p>I risultati attesi sono l'incremento della capacità di risposta ai bisogni di cura, diagnostici ed assistenziali, della popolazione residente nell'area interna.</p>
10	Risultati attesi	Incremento della capacità di risposta ai bisogni di cura, diagnostici ed assistenziali, della popolazione residente nell'area interna.
11	Indicatori di realizzazione e	<i>Indicatori di realizzazione:</i> Piattaforma informatica comune a OdC di Cagli, Sassoferrato, Arcevia Baseline 0 – Target 1 Fonte dati: Regione Marche



	risultato	<i>Indicatori di risultato:</i> Prestazioni erogate attraverso uso della nuove tecnologie di comunicazione / Prestazioni specialistiche erogate *100: Baseline 0 – Target: 10% Fonte dati: Regione Marche						
12	Modalità previste per l'attivazione del cantiere	Procedura di aggiudicazione ai sensi D.lgs. 50/2016 per appalti di lavori, forniture di beni e servizi, ovvero di applicazione anche delle norme e procedure di settore della P.A. in particolare in materia di personale; incarichi, convenzioni; accordi pubblici e pubblico-privati ecc. (D.lgs. n. 267/2000; D.lgs. n. 165/2001; legge n. 241/1990 e s.m.i.)						
13	Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento	Progetto di fattibilità tecnica ed economica						
14	Progettazione attualmente disponibile	Progetto definitivo						
15	Destinatari	<p>Comuni dell'area progetto "Appennino basso pesarese e anconetano" (Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Piobbico, Frontone, Serra Sant'Abbondio, Arcevia, Sassoferrato).</p> <p>Nei territori suddetti sono presenti (cfr.DGR 139/2016): Ospedale di comunità di Cagli Posti letto</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipologia</th> <th>Numero</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cure Intermedie</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Riabilitazione intensiva extra ospedaliera</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Così organizzata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza del Centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL) 2. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS 3. Presenza del medico di continuità assistenziale 4. Presenza del mezzo di soccorso avanzato h24 5. Presenza punto prelievo 6. Presenza di erogatori privati accreditati con 20 posti letto di riabilitazione intensiva 7. Presenza dei seguenti ambulatori e attività: <ol style="list-style-type: none"> a. Attività specialistica di Cardiologia; b. Attività specialistica di Chirurgia; c. Attività di Endoscopia digestiva di I livello d. Attività di Ecodoppler e. Attività di Diabetologia f. Attività specialistica di Geriatria g. Attività specialistica di Ginecologia h. Attività specialistica di Medicina i. Attività specialistica di Nefrologia j. Attività specialistica di oculistica k. Attività specialistica di oncologia l. Attività specialistica di ortopedia m. Attività di diagnostica per immagini n. Attività specialistica di flebologia o. Attività di riabilitazione e terapia fisica p. Attività immunotrasfusionale q. Attività specialistica di psichiatria 	Tipologia	Numero	Cure Intermedie	35	Riabilitazione intensiva extra ospedaliera	20
Tipologia	Numero							
Cure Intermedie	35							
Riabilitazione intensiva extra ospedaliera	20							



Ospedale di comunità di Fossombrone

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	30+20
Hospice	10
Riabilitazione estensiva	10

Così organizzata:

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS
2. Presenza del medico di continuità assistenziale
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato h24
4. Presenza punto prelievo
5. Presenza dei seguenti ambulatori e attività:
 - a. Attività specialistica di Cardiologia;
 - b. Attività specialistica di Chirurgia;
 - c. Attività di Diabetologia
 - d. Attività di Endoscopia digestiva di I livello
 - e. Attività specialistica di Medicina
 - f. Attività specialistica di ortopedia
 - g. Attività specialistica di ostetricia/ginecologia
 - h. Attività di diagnostica per immagini
 - i. Attività specialistica di dermatologia
 - j. Attività specialistica di Neurologia
 - k. Attività specialistica di oculistica
 - l. Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
 - m. Attività specialistica di psichiatria territoriale
 - n. Attività di riabilitazione e terapia fisica
 - o. Attività immunotrasfusionale

Ospedale di comunità di Sassoferrato

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20
RSA	20
RP	internalizzazione

Così organizzata:

1. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS
2. Presenza del medico di continuità assistenziale
3. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h24
4. Presenza dei seguenti ambulatori e attività:
 - a. Attività specialistica di Cardiologia;
 - b. Attività specialistica di Chirurgia;
 - c. Attività di Fisiatria
 - d. Attività di Ecodoppler
 - e. Attività specialistica di dermatologia
 - f. Attività specialistica di Neurologia
 - g. Attività specialistica di ginecologia
 - h. Attività specialistica di oculistica
 - i. Attività specialistica di Otorino
 - j. Attività specialistica di Urologia



E la medicina primaria dispone di un totale di 35 medici che hanno ambulatori nei comuni interessati, così distribuiti:

COMUNE	MMG*	PLS*	TOT*
ACQUALAGNA	1	1	2
APECCHIO	3		3
CAGLI	10	1	11
CANTIANO	2		2
PIOBBICO	2		2
FRONTONE	2		2
SERRA SANT'ABBONDIO	1		1
ARCEVIA	4	1	5
SASSOFERRATO	1	6	7
TOTALE	26	9	35

*Fonte sistema informativo anagrafe regionale assistiti. Comuni dell'area progetto "Appennino basso pesarese e anconeta'1o" (Acqualagna, Apecchio, Cagli, Cantiano, Piobbico, Frontone, Serra Sant'Abbondio, Arcevia, Sassoferrato).

Nei territori suddetti sono presenti (cfr.DGR 139/2016):

Ospedale di comunità di Cagli

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	35
Riabilitazione intensiva extra ospedaliera	20

Così organizzata:

8. Presenza del Centro Dialisi ad assistenza limitata (CAL)
9. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS
10. Presenza del medico di continuità assistenziale
11. Presenza del mezzo di soccorso avanzato h24
12. Presenza punto prelievo
13. Presenza di erogatori privati accreditati con 20 posti letto di riabilitazione intensiva
14. Presenza dei seguenti ambulatori e attività:
 - a. Attività specialistica di Cardiologia;
 - b. Attività specialistica di Chirurgia;
 - c. Attività di Endoscopia digestiva di I livello
 - d. Attività di Ecodoppler
 - e. Attività di Diabetologia
 - f. Attività specialistica di Geriatria
 - g. Attività specialistica di Ginecologia
 - h. Attività specialistica di Medicina
 - i. Attività specialistica di Nefrologia
 - j. Attività specialistica di oculistica
 - k. Attività specialistica di oncologia
 - l. Attività specialistica di ortopedia
 - m. Attività di diagnostica per immagini
 - n. Attività specialistica di flebologia
 - o. Attività di riabilitazione e terapia fisica
 - p. Attività immunotrasfusionale
 - q. Attività specialistica di psichiatria



Ospedale di comunità di Fossombrone

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	30+20
Hospice	10
Riabilitazione estensiva	10

Così organizzata:

6. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS

7. Presenza del medico di continuità assistenziale

8. Presenza del mezzo di soccorso avanzato h24

9. Presenza punto prelievo

10. Presenza dei seguenti ambulatori e attività:

- a. Attività specialistica di Cardiologia;
- b. Attività specialistica di Chirurgia;
- c. Attività di Diabetologia
- d. Attività di Endoscopia digestiva di I livello
- e. Attività specialistica di Medicina
- f. Attività specialistica di ortopedia
- g. Attività specialistica di ostetricia/ginecologia
- h. Attività di diagnostica per immagini
- i. Attività specialistica di dermatologia
- j. Attività specialistica di Neurologia
- k. Attività specialistica di oculistica
- l. Attività specialistica di Otorinolaringoiatria
- m. Attività specialistica di psichiatria territoriale
- n. Attività di riabilitazione e terapia fisica
- o. Attività immunotrasfusionale

Ospedale di comunità di Sassoferrato

Posti letto

Tipologia	Numero
Cure Intermedie	20
RSA	20
RP	internalizzazione

Così organizzata:

5. Integrazione di cure primarie con ambulatori di MMG/PLS

6. Presenza del medico di continuità assistenziale

7. Presenza del mezzo di soccorso avanzato (M.S.A.) h24

8. Presenza dei seguenti ambulatori e attività:

- a. Attività specialistica di Cardiologia;
- b. Attività specialistica di Chirurgia;
- c. Attività di Fisiatria
- d. Attività di Ecodoppler
- e. Attività specialistica di dermatologia
- f. Attività specialistica di Neurologia
- g. Attività specialistica di ginecologia
- h. Attività specialistica di oculistica
- i. Attività specialistica di Otorino
- j. Attività specialistica di Urologia

La medicina primaria dispone di un totale di 35 medici che hanno ambulatori nei comuni interessati, così distribuiti:



	COMUNE	MMG*	PLS*	TOT*
	ACQUALAGNA	1	1	2
	APECCHIO	3		3
	CAGLI	10	1	11
	CANTIANO	2		2
	PIOBBICO	2		2
	FRONTONE	2		2
	SERRA SANT'ABBONDIO	1		1
	ARCEVIA	4	1	5
	SASSOFERRATO	1	6	7
	TOTALE	26	9	35

**Fonte sistema informativo anagrafe regionale assistiti*

16	Beneficiario	Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)
17	Soggetto attuatore	Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR)
18	Responsabile dell'Attuazione/RUP	Area Vasta 1 - dirigente U.O.C. Acquisti e Logistica – Anna Severi

Fasi applicative	2018						2019						2020					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Analisi e progetto preliminare (modello organizzativo, informativo, tecnologico)	■	■	■	■														
Progetto definitivo e bando d'appalto*					■	■												
Aggiudicazione/avvio fornitura servizi							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Cronoprogramma finanziario

Costo totale	2017	2018	2019	2020	2021
		240.000,00	260.000,00	100.000,00	