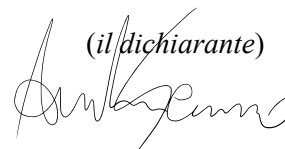


ALLEGATO B

(il dichiarante)


Titolo	SERVIZIO SALUTE – INFERMIERI E MEDICI INSIEME PER IL FUTURO DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE
Area di interesse	QUALITA’/ASSISTENZA QUALITA’/COMUNICAZIONE QUALITA’/ORGANIZZAZIONE
Introduzione (max 3000 caratteri)	<p>Il Diabete Mellito (DM) è una patologia cronica con un costo sociale elevato. A questo si deve aggiungere la perdita di qualità della vita, una perdita che aumenta in relazione alla presenza di complicanze. Recentemente si sono realizzati importanti progressi per il trattamento del diabete e la prevenzione delle sue complicanze attraverso il controllo dell’emoglobina glicosilata, della pressione arteriosa, del colesterolo, della glicemia, dell’aderenza alla dieta e alla terapia. Al fine di ottenere un’efficace autogestione, è anche fondamentale motivare le persone attraverso l’empowerment del paziente, l’educazione all’autogestione e la modifica dello stile di vita nella gestione delle persone con DM.</p> <p>In tal caso è stato dimostrato da diversi articoli che la relazione collaborativa e la comunicazione paziente-infermiere-medico si traducono in una maggiore soddisfazione del paziente. Questo approccio promuove il processo decisionale condiviso (SDM) che aiuta i pazienti a prendere decisioni sanitarie migliori in base alle loro preferenze informate dalla comunicazione con il proprio medico e/o infermiere.</p> <p>Per quanto riguarda le modalità dell’empowerment, molti studi scelgono di utilizzare la comunicazione faccia a faccia tra operatori sanitari e persone con DM. Questo intervento, associato alla motivazione, è più efficace in un primo periodo di follow-up. In un secondo momento lo sviluppo di una gestione innovativa con l’utilizzo del Telemonitoraggio determina un miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria, dell’accesso, dell’affidabilità e riduce l’uso dei letti ospedalieri, gli spostamenti dei pazienti e il tempo libero dal lavoro. In aggiunta Blog, forum e social media possono anche contribuire all’empowerment delle persone con la condivisione di esperienze, connessioni o persino supporto tecnico.</p> <p>Il progetto si propone di analizzare il contesto e intervenire utilizzando il punto di vista dell’Infermiere attraverso una gestione integrata della malattia (disease management) comprendendo lo sviluppo e l’attuazione del Chronic Care Model e diffondendo la “cultura” della presa in carico, della continuità assistenziale e dell’integrazione tra i vari operatori attraverso l’impiego di sistemi integrati di informatizzazione e Telemedicina che consentano la razionalizzazione delle procedure ed il monitoraggio dell’adesione ai percorsi diagnostico-terapeutici.</p> <p>Questo modello è stato affrontato dall’AIR (Accordo Integrativo Regionale) Campania 2013 (Modello organizzativo incentrato sulla collaborazione MMG) e Infermiere di Famiglia nelle AFT per la gestione integrata del Diabete Mellito e dal PNRR Missione 6 (rafforzare la prevenzione ed i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure attraverso l’assistenza domiciliare e la Telemedicina).</p>

<p>Analisi del contesto e setting (max 3000 caratteri)</p>	<p>L'attivazione del "percorso" avviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dal Setting territoriale; da tutti i servizi integrativi e gli attori dell'assistenza territoriale (Medico, Infermiere, altri professionisti sanitari, farmacie, laboratori) che individuano e propongono il paziente per il quale l'utilizzo di strumenti di Telemedicina sia adeguato e utile all'integrazione delle cure domiciliari; ▪ Dal Setting di ricovero: è il personale della struttura ospedaliera (il medico/infermiere responsabile della procedura di dimissione) che ravvede la possibilità di prosecuzione delle cure attraverso interventi domiciliari anche supportati da servizi di Telemedicina; in questo caso segnala le proprie indicazioni e proposte al momento della richiesta di presa in carico di dimissione "protetta" alla centrale operativa che provvede all'organizzazione e attivazione dei servizi e alla valutazione alla successiva garanzia della presa in carico.
<p>Motivazione (max 3000 caratteri)</p>	<p>L'evoluzione in atto della dinamica demografica, e la conseguente modificazione dei bisogni di salute della popolazione, con una quota crescente di anziani e patologie croniche, rendono necessario un ridisegno strutturale ed organizzativo della rete dei servizi, soprattutto nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale di assistenza.</p> <p>Il progetto si basa sull'utilizzo di tecnologie eHealth per sostenere e promuovere stili di vita salutari e gestire il trattamento e il monitoraggio delle patologie a più alto impatto socio-culturale attraverso una rete di professionisti sanitari supportati dalla tecnologia.</p> <p>Il continuo consulto tra i diversi professionisti sanitari e l'utilizzo della strumentazione 4.0 permettono un controllo sull'andamento delle cronicità patologiche, assistendo il paziente attraverso la Presa in carico con Piani Assistenziali Individuali (PAI).</p>
<p>Obiettivi (generali e specifici)</p>	<p>Generali</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incrementare il numero di pazienti presi in carico a domicilio, quale obiettivo macro proposto dal PNRR, consentendo di raggiungere il valore soglia del 10% degli assistiti ultrasessantacinquenni; ▪ Garantire a tutta la popolazione lo stesso livello assistenziale e qualità delle cure erogate migliorando l'efficienza organizzativa anche in contesti geograficamente svantaggiati; ▪ Fornire al paziente un'assistenza che comprenda risposte a bisogni clinico-assistenziali, e psicologici anche per ridurre l'impatto negativo del vissuto di malattia del paziente. ▪ Fornire alla famiglia educazione terapeutica nel proprio contesto di vita, migliorando l'uso di risorse e di servizi, favorendo le attività di sorveglianza in ambito sanitario; ▪ Migliorare la qualità di vita percepita del paziente, delle famiglie e dei caregiver; ▪ Migliorare le transizioni tra setting grazie all'informatizzazione e all'interoperabilità dei sistemi e favorire la continuità informativa nelle transizioni tra setting. ▪ Utilizzare strumenti di telemedicina, quali la teleassistenza, per attività svolte da professionisti del sociale appartenenti ai Comuni, specie in un'ottica di integrazione sociosanitaria. <p>Specifici</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione ai rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione; ▪ Permettere una dimissione protetta dalle strutture di ricovero potendo

	<p>assicurare a domicilio la continuità di assistenza e cure di pari efficacia;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ridurre gli accessi in day hospital sviluppando risposte alternative a domicilio; ▪ Ridurre gli accessi, da parte degli assistiti, in luoghi di cura non appropriati per la patologia; ▪ Prendere in carico il paziente a domicilio, coordinandone la gestione e assicurando il costante monitoraggio di parametri clinici, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche; ▪ Accrescere l'utilizzo appropriato dei servizi a distanza finalizzato ad una più efficace risposta ai bisogni assistenziali;
Metodologia (<i>descrizione del progetto</i>)	<p>Il progetto utilizza una metodologia informatica a distanza attraverso una piattaforma tecnologica con requisiti specifici che comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una rete di collegamento sempre disponibile tra i vari professionisti e il paziente composta da una rete fissa e un router esterno che è attivato in caso di interruzione della prima; ▪ Portale web a cui gli operatori sanitari accedono con il proprio account per gestire pazienti assegnati; ▪ Login dei pazienti con verifica dell'identità; ▪ Il collegamento a piattaforme tecnologiche di supporto alla presa in carico dall'equipe territoriale; ▪ La circolarità delle informazioni tra gli attori coinvolti nella presa in carico al fine di garantire in tempo reale i dati aggiornati. ▪ L'accesso e consulto dei propri dati acquisiti e archiviati attraverso infrastrutture regionali di FSE secondo le norme vigenti regionali; ▪ Un sistema dove gli attori possono connettersi con Computer, tablet e smartphone. ▪ Automatizzazione dei processi che garantisce una rendicontazione del flusso dell'erogazioni delle attività e dei referti con comunicazione dell'esito della prestazione attraverso lo strumento della Firma Digitale con codice OTP. ▪ Automatizzazione dei processi che garantisce una rendicontazione del flusso dei dati relativo allo stato di salute del paziente (parametri vitali, esami ematochimici, aderenza alla terapia e alla dieta, appuntamenti di esami prenotati).
Soggetti coinvolti (<i>altre UU.OO./territorio/direzioni</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aggregazione Funzionale Territoriale di Medici di Medicina Generale nei distretti dell'ASL Napoli 1 e ASL Napoli 2. ▪ Cooperativa Sociale Alpha (Ente privato del terzo settore in ambito sanitario con esperienza di assistenza territoriale nella provincia di Napoli). ▪ Enti ospedalieri pubblici e privati dell'ASL NAPOLI 1 e ASL NAPOLI 2.
Indicatori individuati	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. utenti presi in carico/N. complicanze; ▪ N. utenti presi in carico /N. ricoveri in ospedale; ▪ N. utenti presi in carico /N. accessi impropri al pronto soccorso; ▪ N. utenti presi in carico /N. accessi domiciliari; ▪ N. utenti presi in carico /N. pazienti presi in carico a domicilio dalle AFT attraverso la piattaforma di Telemedicina. ▪ N. utenti presi in carico /N. pazienti presi in carico a domicilio con dimissione protetta da enti sanitari pubblici e privati attraverso la piattaforma di Telemedicina. ▪ N. utenti presi in carico/percentuale di aderenza terapeutica e alimentare.
Risorse da impiegare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infermieri (di famiglia, Care Manager, Case Manager, Coordinatori Infermieristici, diverse specialità cliniche); ▪ Medici di Medicina Generale;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medici Specialisti; ▪ Psicologi; ▪ Amministrativi; ▪ Tecnici Informatici. 																																										
Strumenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Software di Telemedicina con schermate WebApp e App; ▪ Dispositivi di Diagnostica Strumentale 4.0; ▪ Computer; ▪ Smartphone; ▪ Rete wi-fi; ▪ Wearable. 																																										
Analisi	<p>Utilizzo di metodi per raccogliere flussi di dati relativi alla popolazione (Big Data) e per analizzare informazioni attraverso tabelle Excel e grafici dinamici nel tempo. Tale processo permette di trasformare i dati in azioni che contribuiscono al miglioramento dell'assistenza sanitaria, al supporto delle decisioni cliniche, al miglioramento della qualità delle cure, all'individuazione di nuove risposte ai bisogni della popolazione e alla riduzione dei costi sanitari. Nello specifico si fornisce sia dati quantitativi che comprendono parametri vitali, scale di valutazione, aderenza alla terapia e alla dieta e sia dati qualitativi che comprendono questionari somministrati al termine della presa in carico.</p>																																										
Cronoprogramma	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTIVITA</th> <th>data di inizio</th> <th>Durata in giorni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sviluppo del progetto in collaborazione con Medici di Medicina Generale</td> <td>01/11/19</td> <td>1550</td> </tr> <tr> <td>Formazione e aggiornamento del personale sui protocolli, linee guida e PDTA in ambito di Medicina territoriale;</td> <td>01/01/20</td> <td>1490</td> </tr> <tr> <td>Progettazione e sviluppo del software di Telemedicina;</td> <td>01/01/22</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>Sviluppo del modello digitale per la presa in carico del paziente diabetico;</td> <td>28/12/22</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>Formazione e aggiornamento del personale sull'utilizzo della piattaforma, sui principi dell'Empowerment e sul trattamento dei dati personali;</td> <td>18/03/23</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>Test della Piattaforma;</td> <td>01/06/23</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Correzioni di Bug;</td> <td>01/06/23</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Miglioramento qualità Teleassistenza;</td> <td>01/06/23</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>INIZIO ATTIVITA' DI RECLUTAMENTO dei pazienti nelle AFT coinvolte in relazione ai requisiti minimi necessari;</td> <td>01/07/23</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>INIZIO ATTIVITA' DI FRONT-END attraverso la programmazione di visite in presenza (Medici-Infermieri);</td> <td>01/07/23</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>INIZIO DI ATTIVITA' BACK-END attraverso la piattaforma di Telemedicina (Medici e Infermieri);</td> <td>01/07/23</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>Somministrazione di questionari di gradimento;</td> <td>01/07/23</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>Analisi dei dati per risultati attesi</td> <td>01/07/23</td> <td>365</td> </tr> </tbody> </table>	ATTIVITA	data di inizio	Durata in giorni	Sviluppo del progetto in collaborazione con Medici di Medicina Generale	01/11/19	1550	Formazione e aggiornamento del personale sui protocolli, linee guida e PDTA in ambito di Medicina territoriale;	01/01/20	1490	Progettazione e sviluppo del software di Telemedicina;	01/01/22	900	Sviluppo del modello digitale per la presa in carico del paziente diabetico;	28/12/22	160	Formazione e aggiornamento del personale sull'utilizzo della piattaforma, sui principi dell'Empowerment e sul trattamento dei dati personali;	18/03/23	320	Test della Piattaforma;	01/06/23	60	Correzioni di Bug;	01/06/23	60	Miglioramento qualità Teleassistenza;	01/06/23	60	INIZIO ATTIVITA' DI RECLUTAMENTO dei pazienti nelle AFT coinvolte in relazione ai requisiti minimi necessari;	01/07/23	365	INIZIO ATTIVITA' DI FRONT-END attraverso la programmazione di visite in presenza (Medici-Infermieri);	01/07/23	365	INIZIO DI ATTIVITA' BACK-END attraverso la piattaforma di Telemedicina (Medici e Infermieri);	01/07/23	365	Somministrazione di questionari di gradimento;	01/07/23	365	Analisi dei dati per risultati attesi	01/07/23	365
	ATTIVITA	data di inizio	Durata in giorni																																								
	Sviluppo del progetto in collaborazione con Medici di Medicina Generale	01/11/19	1550																																								
	Formazione e aggiornamento del personale sui protocolli, linee guida e PDTA in ambito di Medicina territoriale;	01/01/20	1490																																								
	Progettazione e sviluppo del software di Telemedicina;	01/01/22	900																																								
	Sviluppo del modello digitale per la presa in carico del paziente diabetico;	28/12/22	160																																								
	Formazione e aggiornamento del personale sull'utilizzo della piattaforma, sui principi dell'Empowerment e sul trattamento dei dati personali;	18/03/23	320																																								
	Test della Piattaforma;	01/06/23	60																																								
	Correzioni di Bug;	01/06/23	60																																								
	Miglioramento qualità Teleassistenza;	01/06/23	60																																								
	INIZIO ATTIVITA' DI RECLUTAMENTO dei pazienti nelle AFT coinvolte in relazione ai requisiti minimi necessari;	01/07/23	365																																								
	INIZIO ATTIVITA' DI FRONT-END attraverso la programmazione di visite in presenza (Medici-Infermieri);	01/07/23	365																																								
	INIZIO DI ATTIVITA' BACK-END attraverso la piattaforma di Telemedicina (Medici e Infermieri);	01/07/23	365																																								
	Somministrazione di questionari di gradimento;	01/07/23	365																																								
	Analisi dei dati per risultati attesi	01/07/23	365																																								
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Invio alle strutture sanitarie pubbliche e private della richiesta di autorizzazione per la presa in carico in "dimissione protetta".</td> <td>01/09/23</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Presa in carico di pazienti in "Dimissione protetta" da strutture sanitarie pubbliche e private.</td> <td>01/12/23</td> <td>210</td> </tr> </tbody> </table>	Invio alle strutture sanitarie pubbliche e private della richiesta di autorizzazione per la presa in carico in "dimissione protetta".	01/09/23	90	Presa in carico di pazienti in "Dimissione protetta" da strutture sanitarie pubbliche e private.	01/12/23	210																																				
Invio alle strutture sanitarie pubbliche e private della richiesta di autorizzazione per la presa in carico in "dimissione protetta".	01/09/23	90																																									
Presa in carico di pazienti in "Dimissione protetta" da strutture sanitarie pubbliche e private.	01/12/23	210																																									
Costi da sostenere	<p>COSTI ANNUALI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 MMG – sono previsti 20 MMG per 5 AFT distrettuali coinvolte (15h 																																										

	<p>settimanali/MMG) – circa 720 ore annuali – circa 1.617.120 euro lorde annuali (costi a carico del distretto)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 Infermieri di Famiglia – è previsto 1 Infermiere ogni 10 MMG presenti nelle 5 AFT distrettuali coinvolte (30h settimanali/Infermiere) – Circa 1440 ore annuali – circa 259.200 euro lorde annuali (costi a carico di Alpha Coop.) ▪ 4 Infermieri specialisti – è prevista un’equipe di Infermieri Specialisti da remoto (care manager - case manager - coordinatori - infermieri specialisti) (30 ore settimanali/Infermiere) – circa 1440 ore annuali – circa 74.880 euro lorde annuali (costi a carico di Alpha Coop.). ▪ 1 Medico specialista (Cardiologo) – è prevista la presenza di Medici Specialisti (CARDIOLOGI) da remoto per Teleconsulti e Telerefertazioni (10 ore settimanali/medico) – circa 480 ore annuali – circa 11.520 euro lorde annuali (costi a carico di Alpha Coop.). ▪ 1 Psicologo - è prevista la presenza di 1 Psicologo per Teleconsulti (5 ore settimanali) – circa 240 ore annuali – circa 4.800 euro lorde annuali (costi a carico di Alpha Coop.).
Aspetti etici/Comitato Etico/Autorizzazione Aziendale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modello privacy; ▪ Modulo del trattamento dei dati personali secondo le normative vigenti (GDPR); ▪ Condizioni di servizio per il paziente; ▪ Autorizzazione aziendale per segnalare i pazienti da reclutare e per fornire le indicazioni al momento della richiesta di presa in carico di dimissione “protetta” del paziente alla centrale operativa SERVIZIO SALUTE che provvede all’organizzazione, all’attivazione dei servizi e alla valutazione alla successiva garanzia della presa in carico.
Risultati attesi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduzione delle complicanze; ▪ Riduzione dei ricoveri; ▪ Ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso; ▪ Ridurre le liste di attesa ambulatoriali; ▪ Aumentare il numero dei pazienti presi in carico in Telemedicina; ▪ Migliore la qualità di vita ai pazienti indirizzando il centro dell’assistenza verso il domicilio del paziente.
Implicazioni per la pratica	<p>Il basso aggiornamento dei professionisti, la bassa capacità tecnologica e partecipazione del paziente possono ostacolare il corretto svolgimento delle attività assistenziali in Telemedicina.</p> <p>La mancata accettazione degli enti pubblici può ostacolare la presa in carico in piattaforma dei pazienti diabetici in dimissione protetta.</p>
Bibliografia	<ul style="list-style-type: none"> - “Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care”, Ekaterini Lambrinou, <i>European Journal of Preventive Cardiology</i>, 2019; - “From DSME to DSMS: Developing Empowerment-Based Diabetes Self-Management Support”, Martha Mitchell Funnell, <i>Diabetes Spectr</i>, 2007; - “Empowerment and self-management of diabetes”, Martha M. Funnell, American Diabetes Association, 2004; - “The Diabetes Empowerment Scale: a measure of psychosocial self-efficacy”, R M Anderson, <i>Diabetes Care</i>, 2000;