

2.2 Nuovi modelli organizzativi per l'integrazione ospedale e territorio: la telemedicina e prossimità delle cure

<i>Laboratorio</i>	2.2 Nuovi modelli organizzativi per l'integrazione ospedale e territorio: la telemedicina e prossimità delle cure
<i>Area</i>	2 - Gli ospedali e il loro territorio
<i>Abstract</i>	<p>In un contesto sanitario in cui l'alta specializzazione ospedaliera è fondamentale per soddisfare i bisogni quotidiani dei cittadini, l'integrazione con il territorio diventa essenziale, specialmente nelle aree remote dove le risorse sono limitate.</p> <p>Tale condizione ci spinge verso un nuovo approccio alla fruizione dei servizi socio-sanitari, in cui la medicina predittiva e quella di prossimità collaborano per ottimizzare l'assistenza ai pazienti.</p> <p>In questa prospettiva, il nostro laboratorio si propone di esaminare nuovi modelli organizzativi che collegano ospedali e territorio, mirando a superare le sfide della distanza e a individuare precocemente patologie anche attraverso l'uso di tecnologie innovative, come la telemedicina e la digitalizzazione.</p> <p>Inoltre, è cruciale considerare gli aspetti normativi e regolatori sulla medicina predittiva, inclusi quelli relativi alla rimborsabilità delle prestazioni, alle coperture assicurative e alle modalità di erogazione delle cure e terapie di un dato futuribile</p>

Scenario di riferimento

Le facilitatrici hanno introdotto la sessione di lavoro, presentandosi e spiegando sinteticamente la modalità di lavoro e l'importanza di partecipare con un approccio positivo, ma soprattutto predisposti a favorire il confronto, la condivisione, l'ascolto dell'altro in maniera rispettosa e costruttiva. A seguire il dott. Esposito ed il dott. Sosto hanno presentato le loro slides, ed hanno sollecitato i partecipanti offrendo loro utili spunti di riflessione, lasciando sul tavolo una serie di questioni aperte da analizzare con la finalità di individuare in maniera partecipata possibili soluzioni ed azioni da mettere in campo, per contrastare le criticità attuali, facendo leva sulle opportunità ed i vantaggi che lo scenario attuale offre. Ai partecipanti è stato infatti chiesto di analizzare il tema rispetto alla situazione attuale, individuandone criticità e punti di forza. Le parole chiave, che i presenti hanno scritto sui post it sono state le seguenti:

- Sanità Ospedale-centrica con personale del territorio non integrato e senza mandato prestazionale e competenze specialistiche che porta a una sudditanza del territorio rispetto alle strutture ospedaliere.
- Modelli per integrazione esistenti ma non compresi, mancanza di profili professionali in grado di attuarli e assenza di una struttura organizzativa che gestisca l'avvio di progetti di "presa in carico" coinvolgendo tutti gli stakeholder.
- Lentezza burocratica e culturale che porta a una disomogeneità organizzativa sui diversi territori. Fascicolo Sanitario Elettronico non sviluppato in maniera uniforme
- Problemi correlati alla gestione della Privacy per il data collecting
- DM 77 ancora non compiutamente applicato e Incoerenza tra DM77 e CCM ACM
- Sviluppo del territorio solo recente – mancanza di una ridefinizione del ruolo dei medici di medicina generale
- Difficoltà culturali per una piena utilizzazione delle televisite oltre a difficoltà logistiche e geografiche per i teleconsulti
- Mancanza di un modello di comunicazione ospedale/territorio e di un flusso per l'assistenza bidirezionale (Ospedale/Territorio e Territorio/Ospedale). In particolare si rileva la mancanza di personale che funga da intermediario tra azienda ospedaliera e ambiente familiare (e viceversa).
- Barriere tecnologiche che ostacolano l'integrazione Ospedale/Territorio. Tra queste l'esistenza di software gestionali di difficile applicazione, la scarsa interoperabilità dei sistemi informativi, la mancanza di un sistema informativo unico che eviterebbe l'isolamento tra sistemi informatici sui dati del paziente (aziendali, regionali, MMG). Sarebbe necessaria una uniformità di strumenti e di flussi, oltre che una alfabetizzazione digitale
- Problemi correlati alla difficoltà di raggiungere i pazienti in alcuni territori più periferici
- Mancanza di formazione e di conoscenza dell'offerta dei servizi territoriali, sia da parte degli operatori sanitari che dei pazienti che possono portare ad accessi impropri al pronto soccorso.
- Carenza di posti letto in strutture per post acuzie
- Carente stratificazione gravità nelle cronicità con effetti negativi sull'appropriatezza dei setting assistenziali

Le azioni proposte e le azioni prioritarie

Durante la seconda fase del laboratorio, i partecipanti hanno esplorato i possibili scenari di un futuro auspicabile. Di seguito quanto emerso:

- Piena attuazione DM 77 per una efficace integrazione socio sanitaria che dia autorevolezza al territorio attraverso:

- attivazione delle Centrale Operativa Territoriale per la cura di prossimità (COT)
- migliori accessi ai servizi sanitari per i pazienti che vivono nelle aree remote
- attivazione delle Unità di continuità assistenziale (UCA) tra diversi setting assistenziali
- Case della Salute e Case della Comunità con funzioni di monitoraggio e dotate di specialisti. Centrale di monitoraggio con laici
- Centri accreditati unici inglobati tra servizi ospedale e territorio
- Percorsi di presa in carico ospedale/territorio definiti in maniera chiara e condivisi con i pazienti
- Predisposizione di flussi informativi unici ministeriali
- Attivazione di Team multiprofessionali con coordinamento trasversale che coinvolgano anche altri soggetti del territorio (MMG, farmacisti,...) per una efficace presa in carico del paziente
- Cambiamento culturale degli operatori e dei cittadini:
 - Personale formato e aggiornato sui modelli organizzativi
 - Formazione multidisciplinare “fin dalla base” (dai corsi di laurea)
 - Empowerment del paziente e care giver consapevoli anche attraverso progetti di educazione e formazione sanitaria ai cittadini
 - Attività di orientamento rivolte ai pazienti
- Trasversalità del sistema
- Comunità di pratica per PDTA adeguati al territorio e implementazione dell’offerta tecnologica nei PDTA strutturati
- Coincidenza degli orari ospedale/territorio
- Utilizzo della tecnologia per:
 - Ottimizzazione della gestione delle risorse
 - Utilizzo di AI per prevenzione proattiva e trattamento delle cronicità
- Telemedicina integrata negli attuali sistemi informatici e nei setting di cura senza perdere il contatto umano
- Prevenzione veloce – efficienza costi – personalizzazione cure
- Potenziamento dell’utilizzo del teleconsulto
- Stratificare per conoscere il bisogno della popolazione per diversi livelli di complessità
- Fascicolo Sanitario Elettronico unico

Le azioni da mettere subito in campo potrebbero essere:

ALTO VALORE/BASSA COMPLESSITÀ

- Revisione dell'assetto normativo
- Fascicolo elettronico sanitario funzionante, grazie a regolamenti e obiettivi dalla Regione alle aziende
- Regolamentare partnership pubblico privato
- Lista differenziata per paziente già presi in carico dal territorio e primi accessi

ALTO VALORE/MEDIA COMPLESSITÀ

- Interoperabilità dei sistemi
- Potenziamento formazione ed implementazione percorsi formativi per utilizzare strumenti tecnologici

MEDIO VALORE/ MEDIA COMPLESSITÀ

- istituzionalizzare la figura del City competent
- Home Mobility
- Strumenti tecnologici (drone)
- Implementare da parte delle università e degli infermieri di distretto gli strumenti di valutazione dell'impatto nuove figure territoriali
- Strumento prescrittivo e remunerativo per le prestazioni di telemedicina

MEDIO VALORE/BASSA COMPLESSITÀ

- Impiego del Real World Data e del Big Data per analisi scenari
- Teleconsulto tra MMG e medico ospedaliero

ALTO VALORE/ALTA COMPLESSITÀ

- Semplificare processi privacy
- Potenziare il personale
- Revisione programmi /piani studio da parte del MIUR e del Ministero della salute



Conclusioni

L'integrazione tra ospedale e territorio, facilitata dall'adozione della telemedicina e da un approccio di prossimità delle cure, rappresenta un passaggio fondamentale per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario. Questa trasformazione richiede un cambiamento culturale che coinvolga operatori sanitari e cittadini, sostenuto da formazione continua e utilizzo consapevole della tecnologia. La chiave del successo risiede nella creazione di flussi informativi unici e interoperabili, essenziali per garantire una cura integrata e personalizzata. Implementare team multiprofessionali, potenziare l'infrastruttura tecnologica e promuovere l'educazione sanitaria contribuiranno a una risposta tempestiva e coordinata alle esigenze dei pazienti, migliorando l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario. La realizzazione di queste strategie porterà a una sanità più equa, accessibile e sostenibile, capace di affrontare le sfide future con resilienza e innovazione.

Hanno partecipato

Moderatori: Giovanni Esposito, AOU Federico II, Napoli; Università degli Studi di Napoli Federico II e Gennaro Sosto, ASL Salerno

Facilitatore: Fabia Francesconi e Carlotta Iarrapino, esperte di facilitazione e gestione di gruppi di lavoro.

Partecipanti: Lorenzo Baragatti, Alessandro Barbarino, Roberta Bosu, Paolo Bronzoni, Roberta Coluccia, Maria De Angelis, Massimo De Fino, Fausto De Michele, Erminia Della Corte, Carlo Descovich, Giuseppina Faletto, Nicola Grimaldi, Cristina Lo Masto, Marcella Luna, Cristina Marchesi, Massimo Marignani, Federica Morandi, Massimo Natullo, Veronica Pegoraro, Francesca Pellegrini, Serafinangelo Ponti, Giovanni Paoli Princigalli, Maria Pia Randazzo, Giuseppe Servillo, Nicola Simone, Michela Tammaro.