

LONG-TERM CARE - STATI GENERALI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE

Verso la riforma del territorio: strategie, percorsi e modelli della riorganizzazione della presa in carico del paziente cronico

**Sfide, percorsi e processi di implementazione
dell'integrazione della telemedicina nei setting della LTC:
punti di vista e punti di attenzione**

Salvatore Di Somma

Professore di Medicina Interna Università La Sapienza di Roma

Responsabile Programma Universitario Telemedicina ed Implementazione

Assistenza Territoriale ASL Latina

Direttore Scientifico Associazione Italiana Pazienti con Scompenso Cardiaco

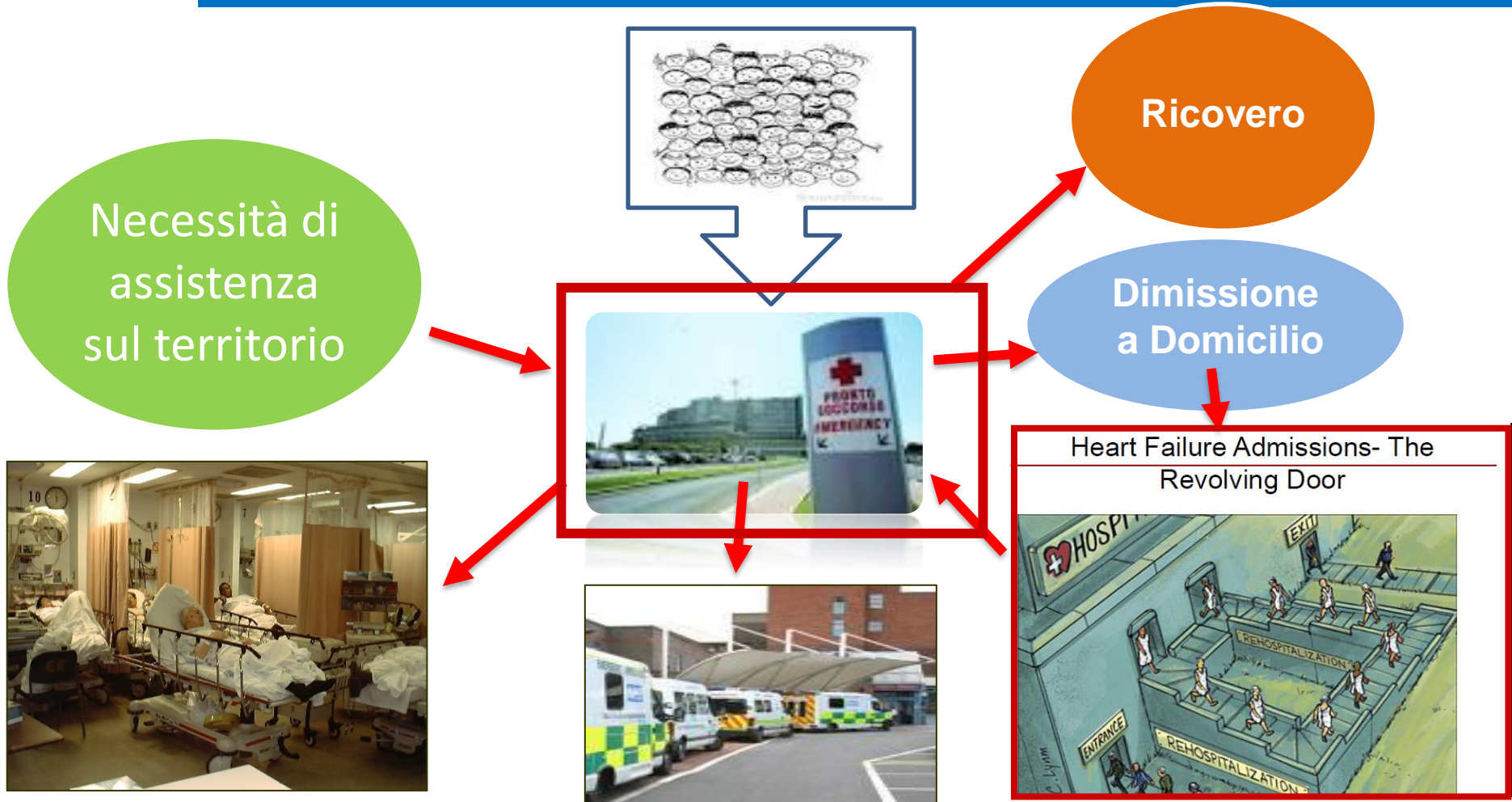
Auditorium Ministero della Salute Roma 23 -24 novembre 2021



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Sovraffollamento del Pronto Soccorso: Un esempio di fallimento organizzativo



Il Problema: Individuare i soggetti a rischio di Riaccutizzazioni

Le persone con patologie croniche (soprattutto anziani e/o che vivono nelle zone rurali lontane dai grandi centri urbani) tendono ad avere uno stato di salute peggiore e soprattutto maggiori problematiche di accesso alle cure rispetto ai loro coetanei che vivono città.

Di conseguenza tali soggetti ,per la mancanza di sistemi alternativi del Sistema sanitario,tendono a ricorrere più spesso a visite al Pronto Soccorso

La possibile Soluzione:

Un implementazione del sistema delle cure territoriali, può aiutare a prevenire le complicazioni acute e quindi assicurare il mantenimento di uno stato clinico stabile determinando anche una minore necessità di ricorso al Pronto Soccorso.

Dufour et al. BMC Geriatrics (2019)

19:185 <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1197-9>



Pronto Soccorso Geriatrico: Vantaggi Economici



SURVEY AND CHART REVIEW TO ESTIMATE MEDICARE COST SAVINGS FOR HOME HEALTH AS AN ALTERNATIVE TO HOSPITAL ADMISSION FOLLOWING EMERGENCY DEPARTMENT TREATMENT

Christopher Crowley, PHD,* Amy R. Stuck, RN, PHD,* Tracy Martinez, RN,* Alan C. Wittgrove, MD,*
Feng Zeng, PHD,* Jesse J. Brennan, MA,† Theodore C. Chan, MD,† James P. Killeen, MD,† and
Edward M. Castillo, PHD, MPH†

- In questo studio ,Il risparmio medio per paziente trattato con assistenza primaria domiciliare rispetto alla ospedalizzazione è risultato essere di **\$4144.**

- **Inoltre più del 80% dei pazienti avevano dichiarato di preferire le cure domiciliari .**

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2016.07.096>



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Scores di Rischio

1 – MOLTO IN FORMA

Persona forte, attiva, energica e motivata. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia di età.



2 – IN FORMA

Persone che **non hanno sintomi di malattia attivi**, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso esercizio fisico e sono a volte molto attive, a seconda della stagione.



3 – SE LA CAVA BENE

Persone i cui **problemi medici sono ben monitorati**, ma **non sono però regolarmente attive** al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.



4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE

Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività a **causa di sintomi di malattia**. Spesso lamentano di sentirsi «rallentati» e/o stanchi durante il giorno.



5 – LEGGERMENTE FRAGILE

Persone spesso evidentemente rallentate nei **movimenti** e nelle **attività più impegnative della vita quotidiana** (es. gestione delle finanze, gestione dei farmaci) e **hanno bisogno di aiuto**. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.



6 – MODERATAMENTE FRAGILE

Queste persone hanno bisogno di **assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze**. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di **aiuto per lavarsi** e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.

7 – MOLTO FRAGILE
Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~6 mesi).

8 – FRAGILITÀ MOLTO GRAVE

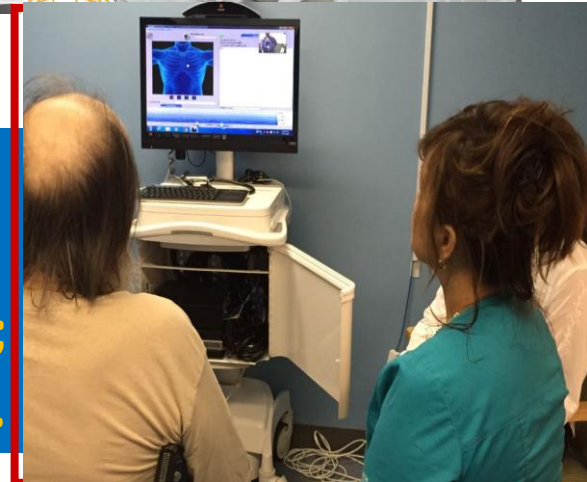
Queste persone si **avvicinano al decesso** e sono **completamente dipendenti dagli altri**. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.

9 – MALATO TERMINALE

Queste persone hanno un'**aspettativa di vita <6 mesi** e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.



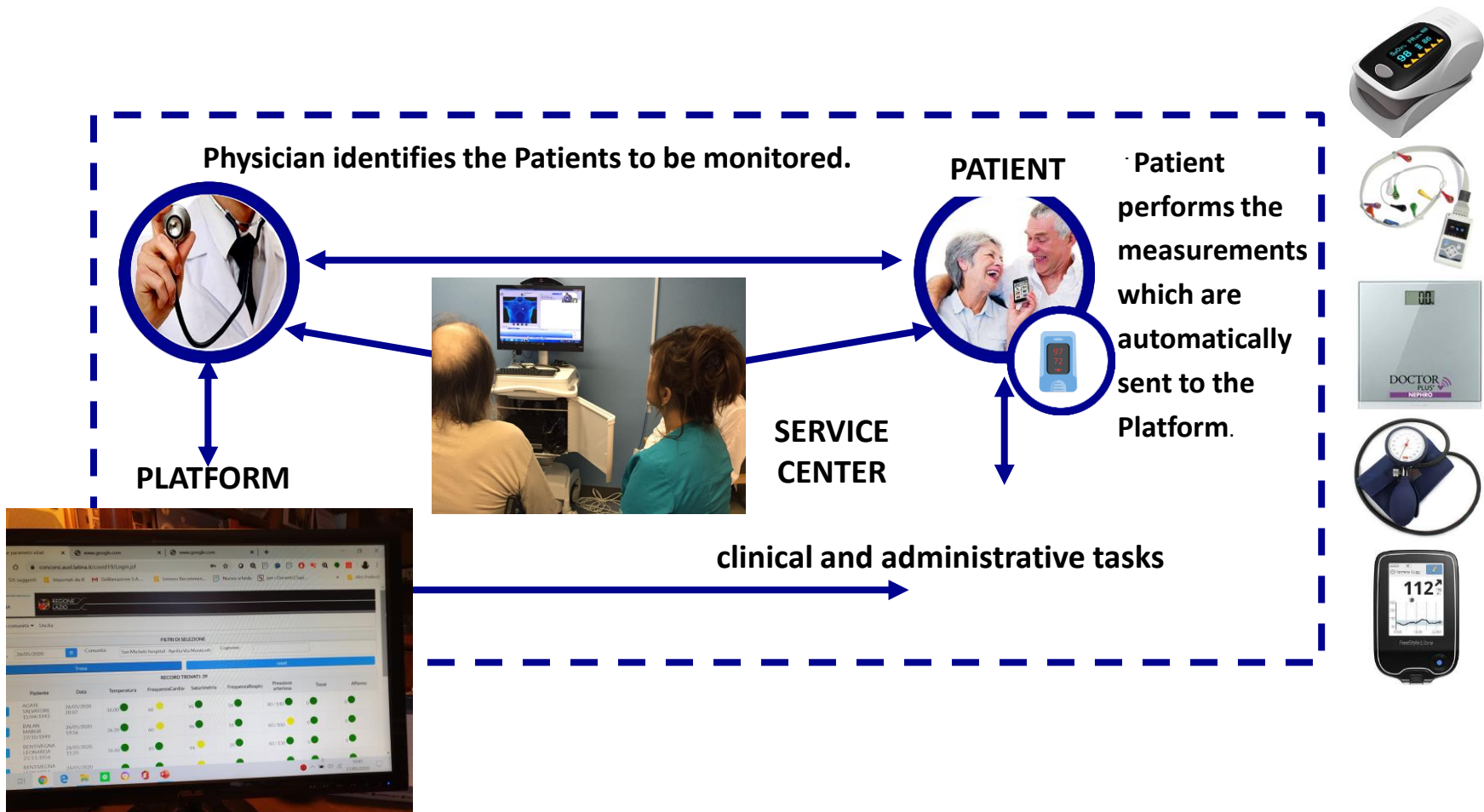
**Televisita;
Teleconsulto ;
Telecooperazione;
Telemonitoraggio.**



Fascicolo Sanitario Elettronico

Telemonitoraggio

Pazienti con scompenso cardiaco: (Causa #1 di ospedalizzazione dopo i 65 anni)



Paziente	Data	Temperatura	FrequenzaCardio	Saturazione	FrequenzaRespiratori	Pressione arteriale	Stato	Alfabeto
AGUIRRE VALENTINE (5084243)	24/05/2020 20:07	36,00	60	98	16	101/70	OK	
BELINZAGHI FABRIZIO (2700099)	24/05/2020 19:34	36,00	60	98	16	101/70	OK	
BENTONIGLIANI ELEONORA (25133704)	24/05/2020 11:29	36,00	60	98	16	101/70	OK	
BENTONIGLIANI ELEONORA (25133704)	24/05/2020 11:29	36,00	60	98	16	101/70	OK	



We're the oldest swingers in town



From left: Michelina Valsallo, 97;
Giuseppe Valsallo, 94;
Amina Valsallo, 93;
Antonio Valsallo, 100.

Antonio and Amina are married.
Michelina is Antonio's sister;
Giuseppe is their cousin

Ciao Study

. These are the secrets to a long life, according to the record-breaking nonagenarians from a tiny village on the Italian coast. Now scientists are enrolling Acciaroli's locals to find out more. Lucy Bannerman reports

THE  TIMES Published at 2:47PM, April 23 2016



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

