



REGIONE PUGLIA



TECNOASSISTENZA: COME ASSISTERE GLI ANZIANI A CASA LORO

Dottor Francesco BUX - Direttore Generale A.Re.S. PUGLIA



REGIONE PUGLIA



ESPERIENZE OPERATIVE DI TELEMEDICINA E INTEGRAZIONE TRA GLI ATTORI DELLA FILIERA SOCIO SANITARIA

Dottor Francesco BUX - Direttore Generale A.Re.S. PUGLIA

Con la nuova Convenzione per la Medicina Generale

Notiziario ordine dei medici della provincia di Bari- ottobre 1996

DOTTORE, USI IL CARDIOTELEFONO!

di Franco Bux

**Riflessioni sull'
associazionismo
tra medici di
MG, politiche di
budget e nuove
tecnologie
(informatica,
telemedicina e
cardiotelefono)**

Il passaggio da una società di produzione delle merci, (dove le materie prime rappresentano il fattore di sviluppo), ad una società "dell'informazione", (nella quale la conoscenza diviene essa stessa forza produttiva), sta causando, in quest'ultimo scorcio di secolo, una profonda modificazione nella domanda di salute. Siamo in molti ad aver letto che i "navigatori" di Internet sono venuti in aiuto di Alice, una bimba affetta da disautonomia familiare, una rara malattia genetica, dopo che i medici "si erano arresi". Ed i "nuovi modi di nascere e di morire" insieme ai nuovi "strumenti" stanno mutando profondamente il ruolo del medico. Egli, ormai, giorno per giorno, nel proprio ambulatorio, constata l'allungamento della vita media dei propri assistiti; verifica l'aumentata sopravvivenza nei suoi pazienti portatori di patologie croni-

che; valuta l'accresciuta possibilità di disporre di tecnologie diagnostico-terapeutiche sempre più ad alto costo; considera con disappunto gli spazi sempre più ridotti di umanizzazione dell'assistenza negli ospedali; registra una domanda di personalizzazione della prestazione sanitaria "dalla culla alla tomba". E d'altro canto, deve fare i conti con risorse economiche, per definizione, limitate e sempre più scarse.

Il medico, in particolare quello di medicina generale, perciò, deve cercare di coniugare il bisogno crescente di assistenza "appropriata" (Evidence Based Medicine) con i costi complessivi delle proprie scelte terapeutiche. Da ordinatore di spesa al medico si chiede, oggi, di trasformarsi in manager sanitario, che scelga la strategia terapeutica appropriata per il proprio assistito e per il SSN; gli si domanda di esprimere una opzione di qualità assistenziale per il proprio paziente nel rispetto del budget assegnato, in una parola, gli si chiede di coniugare qualità con economicità, come a

qualsiasi altro dirigente d'azienda. Sono in molti, oggi, coloro che ritengono i costi dell'assistenza ospedaliera oggettivamente alti e che in modo completamente distorto la specializzazione sia stata utilizzata sino ad oggi per rispondere ad una domanda assistenziale, che di ben altra opzione abbisognava. Che anzi, proprio il massiccio ed indiscriminato ricorso all'assistenza ospedaliera, quale unica risposta a domande differenti, ne ha compromesso spesso la qualità e compresso i necessari spazi di umanizzazione, elevandone i costi a livelli inaccettabili. Ma, nella società della "informazione", accanto alla modificata domanda di salute, grazie all'esplosione delle nuove tecnologie, almeno altre due condizioni strutturali hanno subito una profonda modificazione. Quattro parole inglesi descrivono in sintesi i fattori che stanno traghettando il sistema industriale della

produzione dei beni fisici verso l'area dell'offerta globale di servizi, a partire da quelli per la salute: Computing (informatica), Communication (telecomunicazioni), Content (multimedialità), Consumer (Elettronica di consumo). Se sino ad ora non era mai stato possibile immagazzinare i servizi, ma bisognava produrli quando e dove venivano richiesti, oggi, la telemedicina ha eliminato la necessità di una vicinanza nello spazio e



LA PROFESSIONE



nel tempo del bisogno di salute e dell'offerta di prestazione sanitaria. E poi, se la velocità di trasferimento delle conoscenze dall'area della ricerca all'area della produzione rappresenta l'elemento di successo sul mercato, ormai di dimensioni planetarie, la possibilità di utilizzare le reti ad alta velocità per il trasferimento on line del "knowhow" consente, oggi, di eliminare i tempi morti ed avvicinare il risultato alle attese dell'utente. La possibilità, attraverso le reti, di trasformare le osservazioni dei singoli medici in conoscenza epidemiologica e di conseguenza in guidelines immediatamente applicabili, consente, oggi, a ciascun medico di produrre atti sanitari appropriati al bisogno di salute manifestato.

Ma, un errore strategico sarebbe, a questo punto, ritenere che la "mutata sanità" sia riconducibile all'introduzione della teletrasmissione nel lavoro dei medici, mentre ciò che veramente conta è l'integrazione del loro sapere. Oggi, la risorsa principale è "la competenza", il professional della conoscenza, che non vuol dire eseguire in modo più o meno perfetto un disegno concepito da altri, ma è un valo-

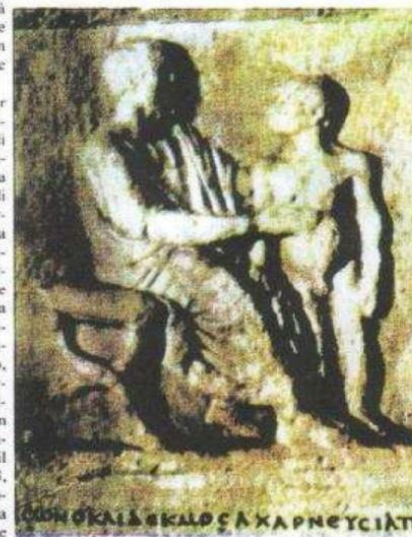
re che sta tra la conoscenza ed il talento; un mix di abilità, attitudine e capacità personale, che gli anglofoni indicano col termine di *expertise*. Ed il modello organizzativo diventa il team, il gruppo di lavoro, che condivide la *mission* dell'organizzazione e le risorse.

Torna utile a questo punto citare l'esempio anglosassone dell'associazionismo tra *medical practitioners*, i medici di medicina generale inglesi, che hanno sviluppato un'organizzazione "fund-holding", per la quale livelli predefiniti di assistenza sanitaria per bacini di utenza non inferiori a 7000 pazienti sono direttamente gestiti in maniera associata dai *medical practitioners*, utilizzando risorse budgettizzate. E quando il gruppo di lavoro viene organizzato intorno ai flussi di lavoro, piuttosto che sulla divisione rigida dei ruoli, diviene fondamentale assumere

la molteplicità delle competenze come regola; ed in ciò sovvergono le nuove tecnologie. Un esempio, per tutti, potrebbe essere l'adozione di un nuovo strumento di lavoro nella borsa del medico di MG, quale il cardiotelefono, da qualche tempo disponibile sul mercato, che permette la lettura a distanza dell'elettrocardiogramma, consentendo al medico, perciò, un intervento di tipo multidisciplinare. Con un simile strumento a disposizione il medico di MG, oltre a poter produrre, grazie alla centralizzazione

della lettura, conoscenza epidemiologica immediatamente spendibile, sicuramente compie un atto medico appropriato, cioè di Evidence Based Medicine.

Proviamoci a pensare, ad esempio, all'importanza epidemiologica del rilievo dell'incidenza reale di ipertrofia ventricolare sinistra nella popolazione degli ipertesi; e, di conseguenza, ai risvolti sul trattamento farmacologico di questi pazienti, in un momento nel quale si mette in discussione da parte di Garattini l'utilità del trattamento cronico di questi pazienti. Il cardiotelefono nella borsa di ogni medico di MG trasforma questa ipotesi in operatività, ed anche la nuova Convenzione per la Medicina Generale, tra le prestazioni aggiuntive prevede la sperimentazione di iniziative di telemedicina. Dunque, anche qui da noi, l'integrazione delle competenze in un nuovo tipo di lavoro di gruppo tra medici, consentita e promossa dall'introduzione delle nuove tecnologie, rende possibile, oggi, al medico la produzione di atti medici appropriati, ad un costo compatibile con le risorse a disposizione. Perché non cominciare, qui ed adesso?!





LA TELEMEDICINA E' UN'OPPORTUNITA' PER:

• **FAR VIAGGIARE I DATI E NON I PAZIENTI**

• **RAZIONALIZZARE LA SPESA SANITARIA**

• **MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA**

LA POPOLAZIONE IN PUGLIA

LA POPOLAZIONE >65 ANNI È IN AUMENTO DAL 13% AL 30%

- **Popolazione totale in Puglia** **4.090.000**
- **Popolazione superiore ai 65 anni** **509.214**
- **Popolazione non autosufficiente** **45.829**

Fonte Dati: REGIONE PUGLIA

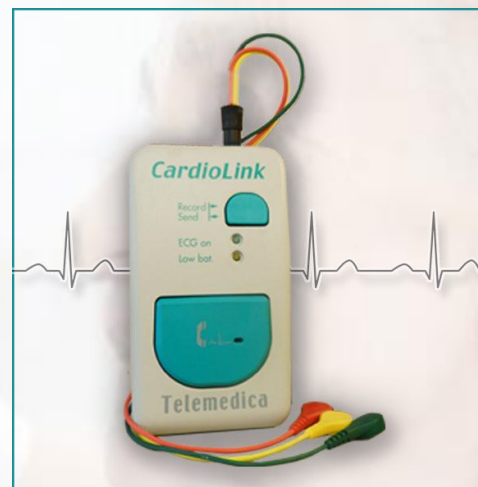
LA TELEMEDICINA CONSENTE UNA NOTEVOLE RIDUZIONE DELLA SPESA SANITARIA

TELEMEDICINA: LE APPARECCHIATURE UTILIZZATE

**Elettrocardiografo
Mod. CardioVox P12**



**Elettrocardiografo
Mod. CardioLink**



**Holter Pressorio
Mod. SpaceLabs ABP**



**Holter Cardiaco
Mod. SpaceLabs EVO**



**Holter Pressorio
Mod. ErgoLine ErgoScan**



SCHEMA DEL SERVIZIO DI TELECARDIOLOGIA

Il servizio consente di eseguire un controllo elettrocardiografico per via telematica mediante l'utilizzo combinato di:

1. Un Cardiotelefono a 12 derivazioni standard mod. **CardioVox P12** o **CardioLink**, in dotazione agli Utenti del Servizio.



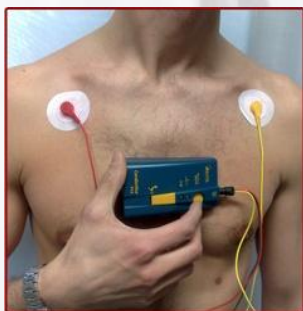
2. Un telefono, fisso o mobile.



3. Una **Centrale di Telecardiologia**, presidiata da una equipe di Cardiologi, operativi 24 ore su 24, 365 gg/anno, pronti in ogni momento a ricevere e refertare in tempo reale un ECG a 12 derivazioni standard.



4. L'Operatore, tramite il **CardioVox P12** o **CardioLink**, registra l'ECG al Paziente in 15 secondi.



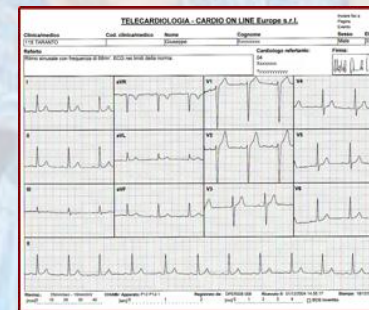
5. L'Operatore, tramite il **CardioVox P12** o **CardioLink**, registra l'ECG al Paziente in 15 secondi.



6. Il Cardiologo di Centrale riceve, analizza e referta il tracciato fornendo in tempo reale un **consulto specialistico** telefonico sia al Medico dell'Ambulanza che al Medico di Centrale 118.



7. L'ECG refertato, a validità medico legale, viene spedito via Fax (*max 3 minuti*) alla Centrale del 118 e reso immediatamente disponibile su Internet mediante accesso ad **HRS-NET** su www.cardionlineeurope.com





ESPERIENZE OPERATIVE DI TELEMEDICINA E INTEGRAZIONE TRA GLI ATTORI DELLA FILIERA SOCIO SANITARIA



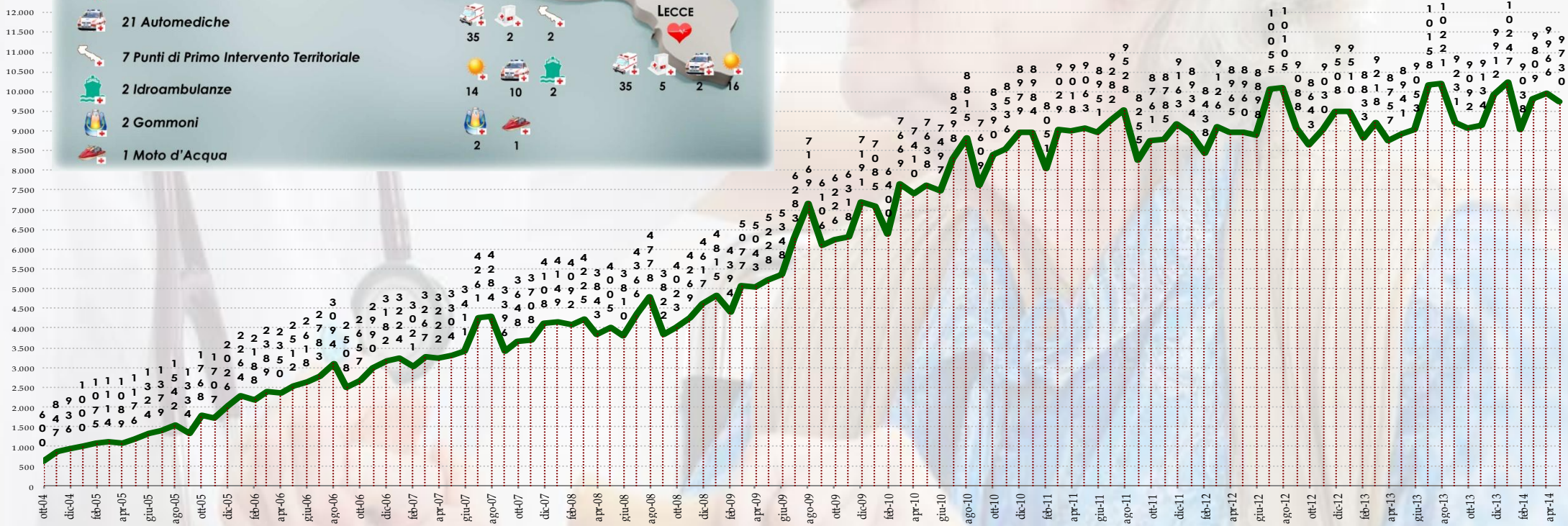
LA TELECARDIOLOGIA NELL'EMERGENZA

Attività dall'11 ottobre 2004 al 31 maggio 2014



684.299 ECG

REFERTATI IN TEMPO REALE CON
CONSULENZA CARDIOLOGICA ON LINE



Auditorium BIAGIO D'ALBA - ROMA, 3 Luglio 2014
Dottor Francesco BUX - Direttore Generale A.Re.S. PUGLIA



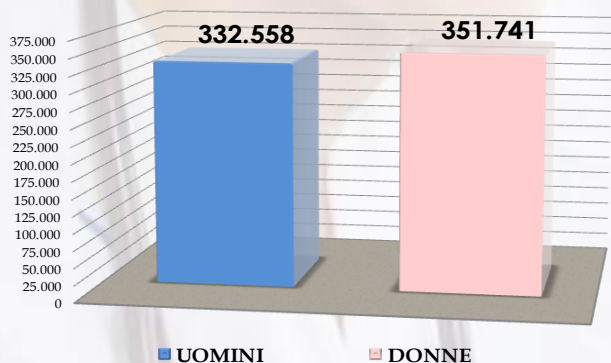


LA TELECARDIOLOGIA NELL'EMERGENZA

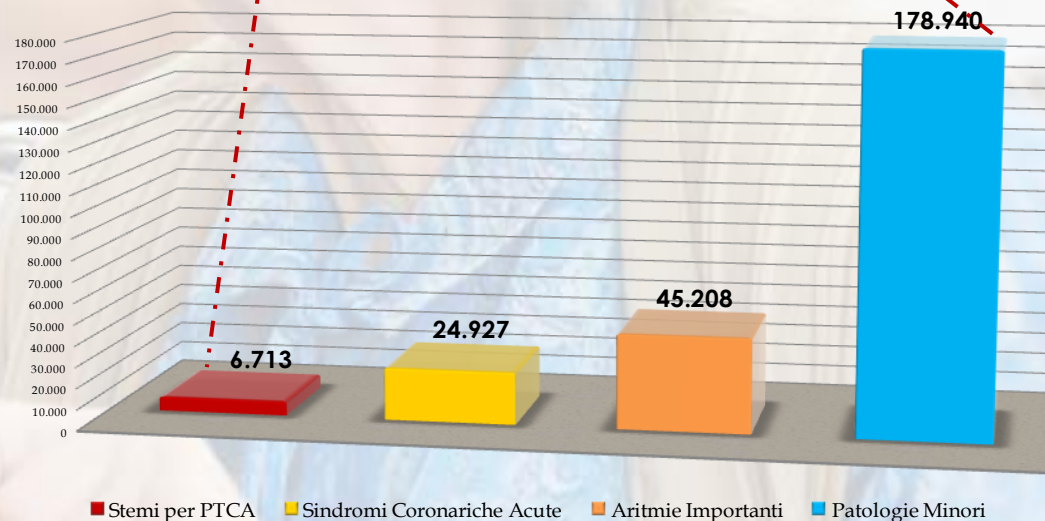
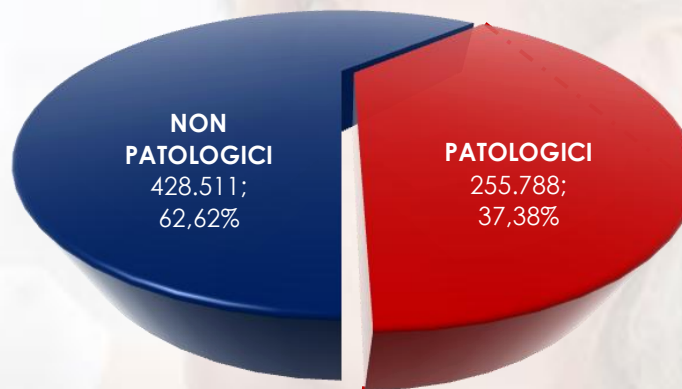
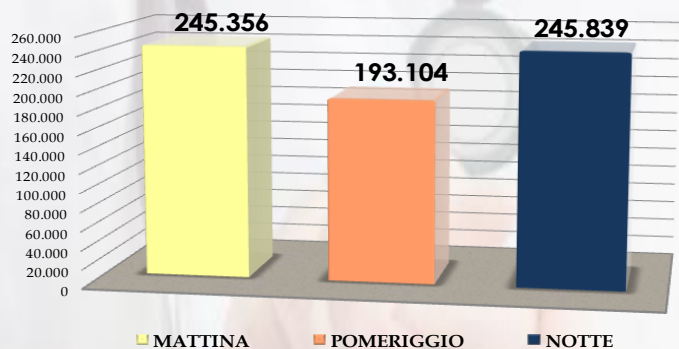
Attività dall'11 ottobre 2004 al 31 maggio 2014

684.299 ECG REFERTATI IN TEMPO REALE CON CONSULENZA CARDIOLOGICA ON LINE

SUDDIVISIONE PER SESSO



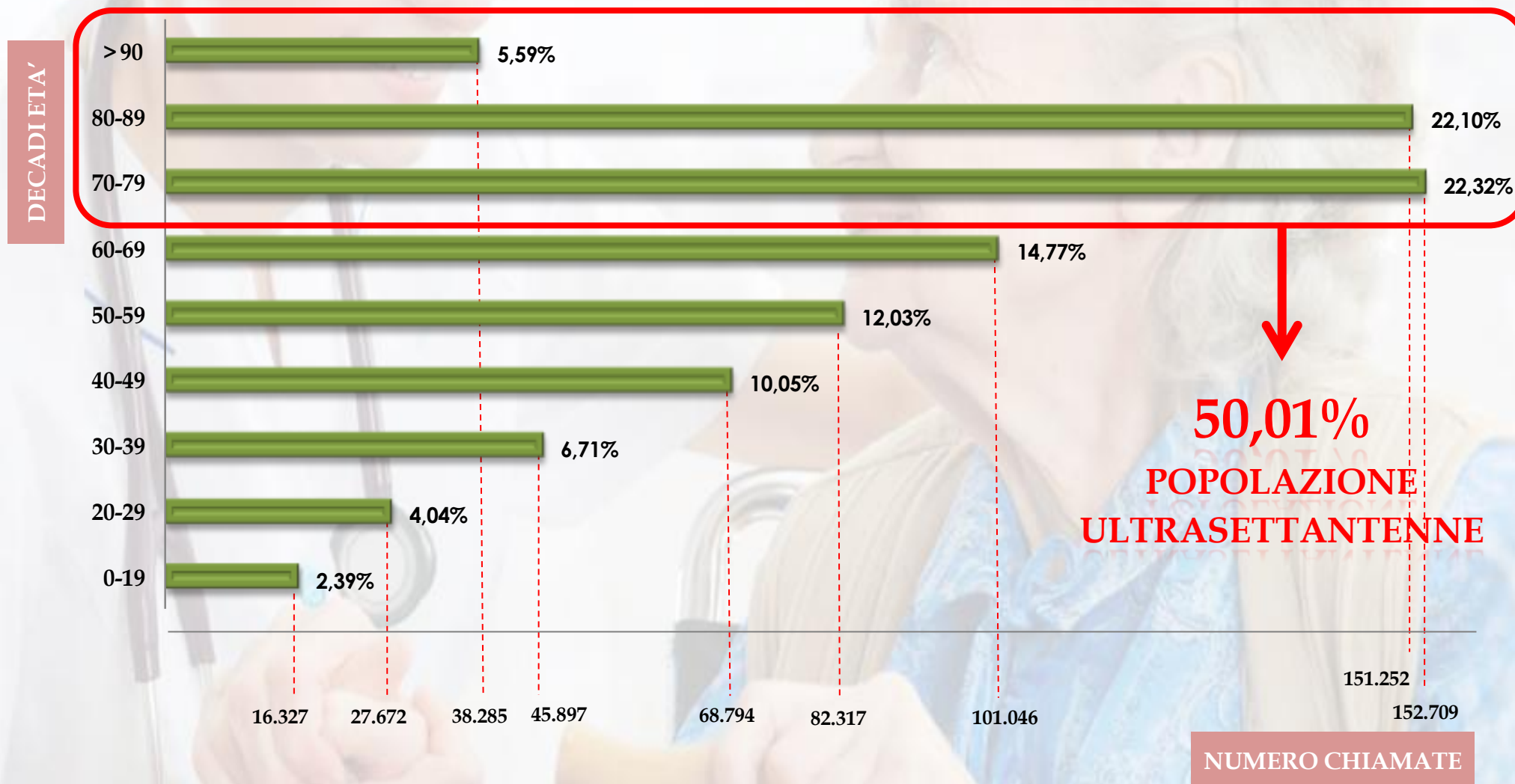
SUDDIVISIONE PER FASCIA ORARIA



LA TELECARDIOLOGIA NELL'EMERGENZA

Attività dall'11 ottobre 2004 al 31 maggio 2014

684.299 ECG REFERTATI IN TEMPO REALE CON CONSULENZA CARDIOLOGICA ON LINE

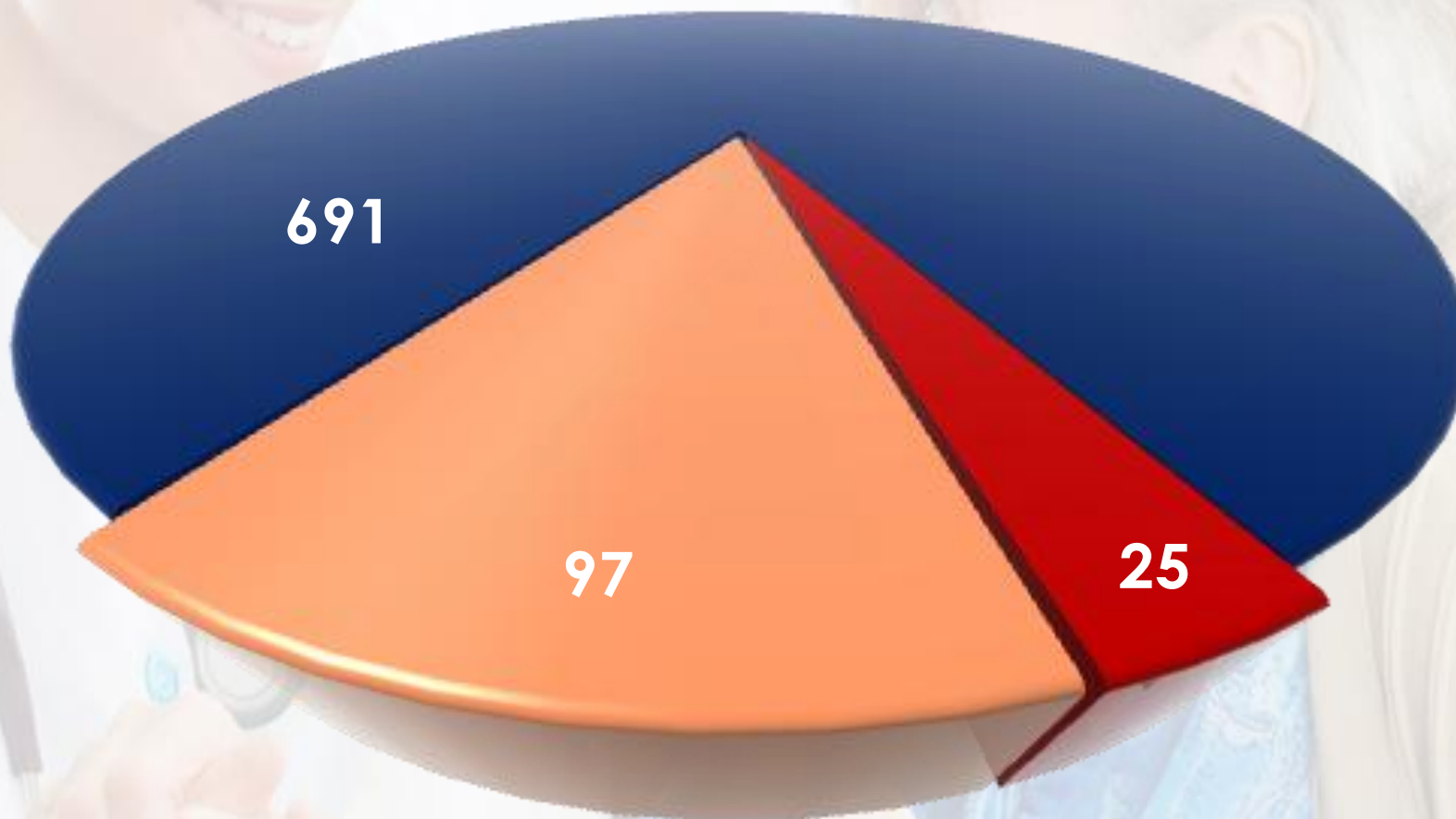




LA TELEMEDICINA NELLE CRONICITA' - PROGETTO NARDINO

Sintesi delle attività a maggio 2014

845 ECG REFERTATI IN TEMPO REALE CON CONSULENZA CARDIOLOGICA ON LINE



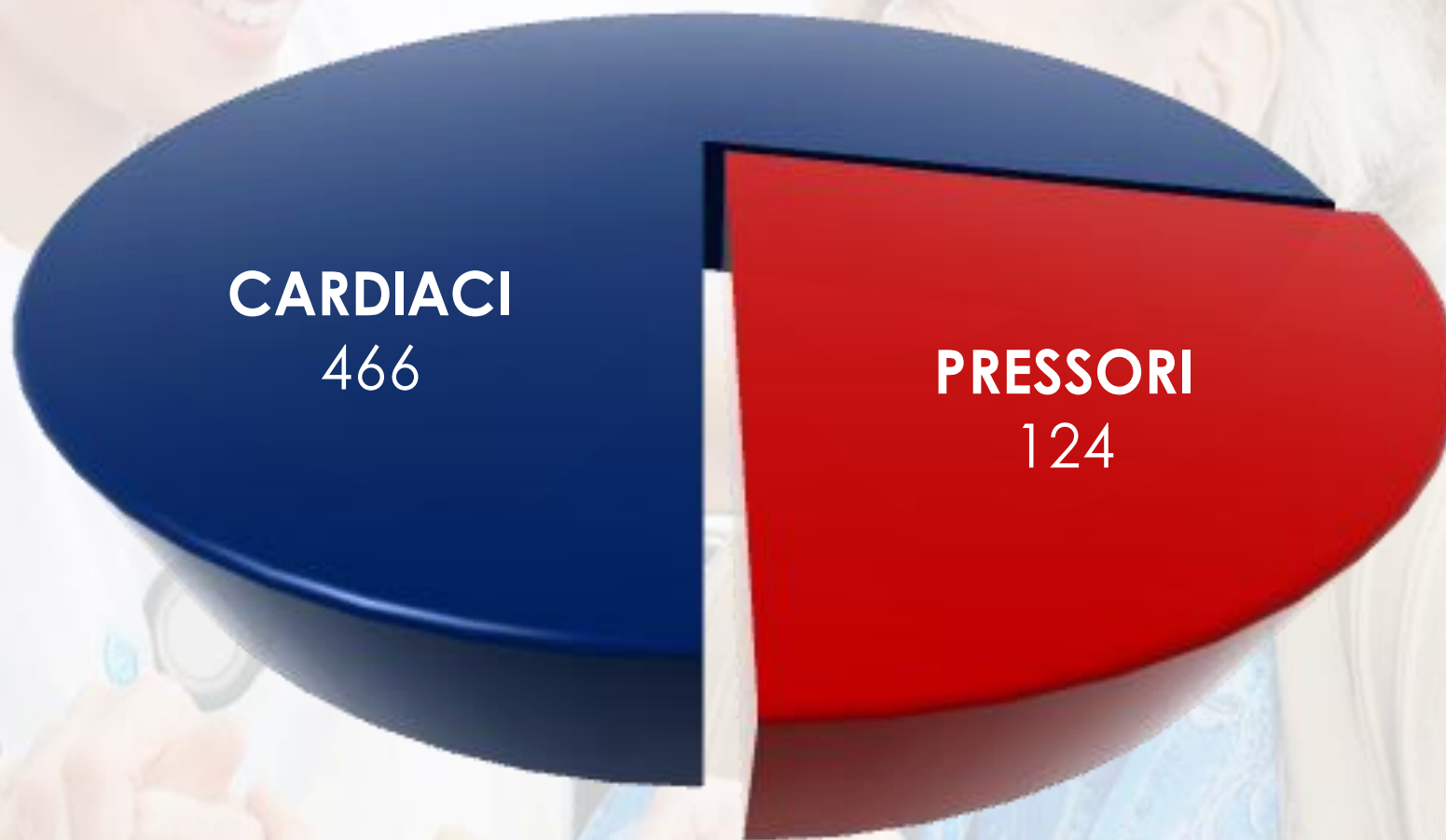
■ NORMALI ■ PATOLOGIE URGENTI ■ PATOLOGIE MINORI



LA TELEMEDICINA NELLE CRONICITA' - PROGETTO NARDINO

Sintesi delle attività a maggio 2014

590 HOLTER REFERTATI ENTRO DODICI ORE DALLO SMONTAGGIO





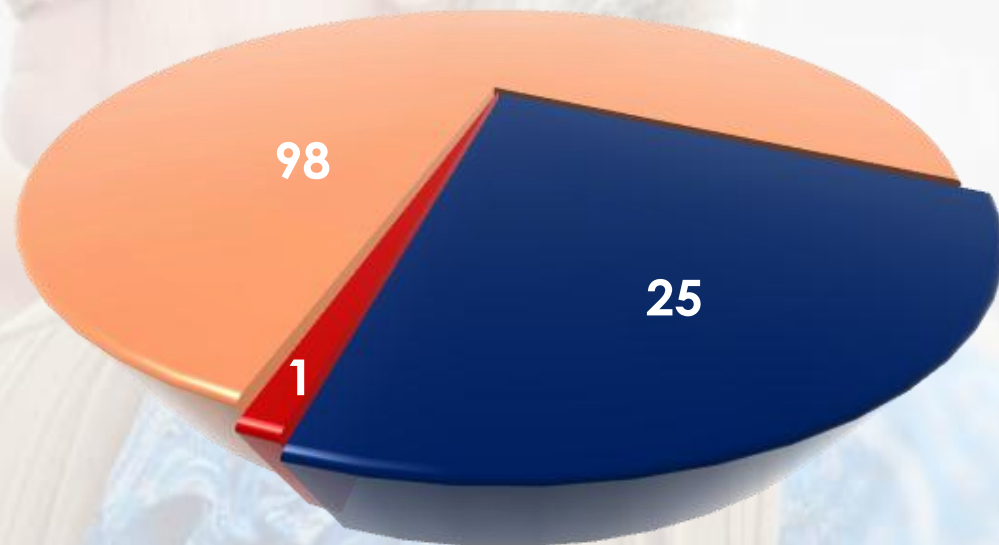
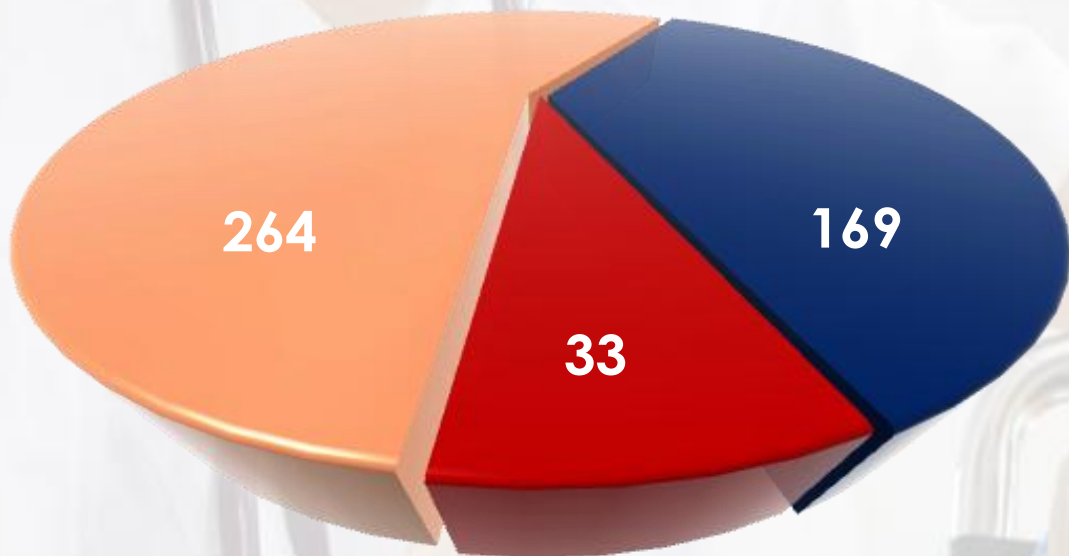
LA TELEMEDICINA NELLE CRONICITA' - PROGETTO NARDINO

Sintesi delle attività a maggio 2014

590 HOLTER: DIAGNOSI FINALE

CARDIACI 466

PRESSORI 124



■ NORMALI ■ PATOLOGIE URGENTI ■ PATOLOGIE MINORI

LA TELEMEDICINA CONSENTE:

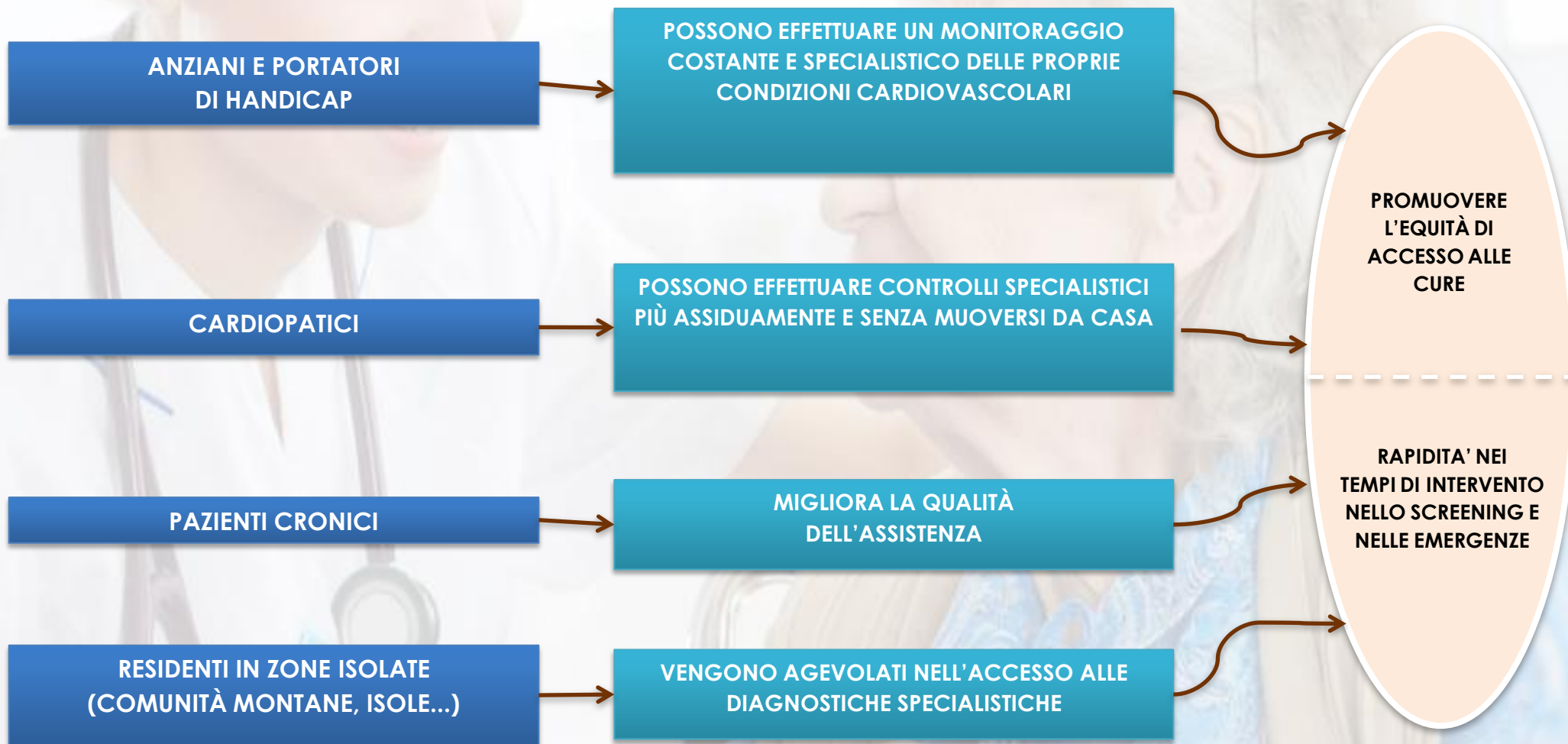
RIDUZIONE DEI
COSTI DI GESTIONE

AUMENTO DEI LIVELLI DI EFFICIENZA
DEI SERVIZI EROGATI

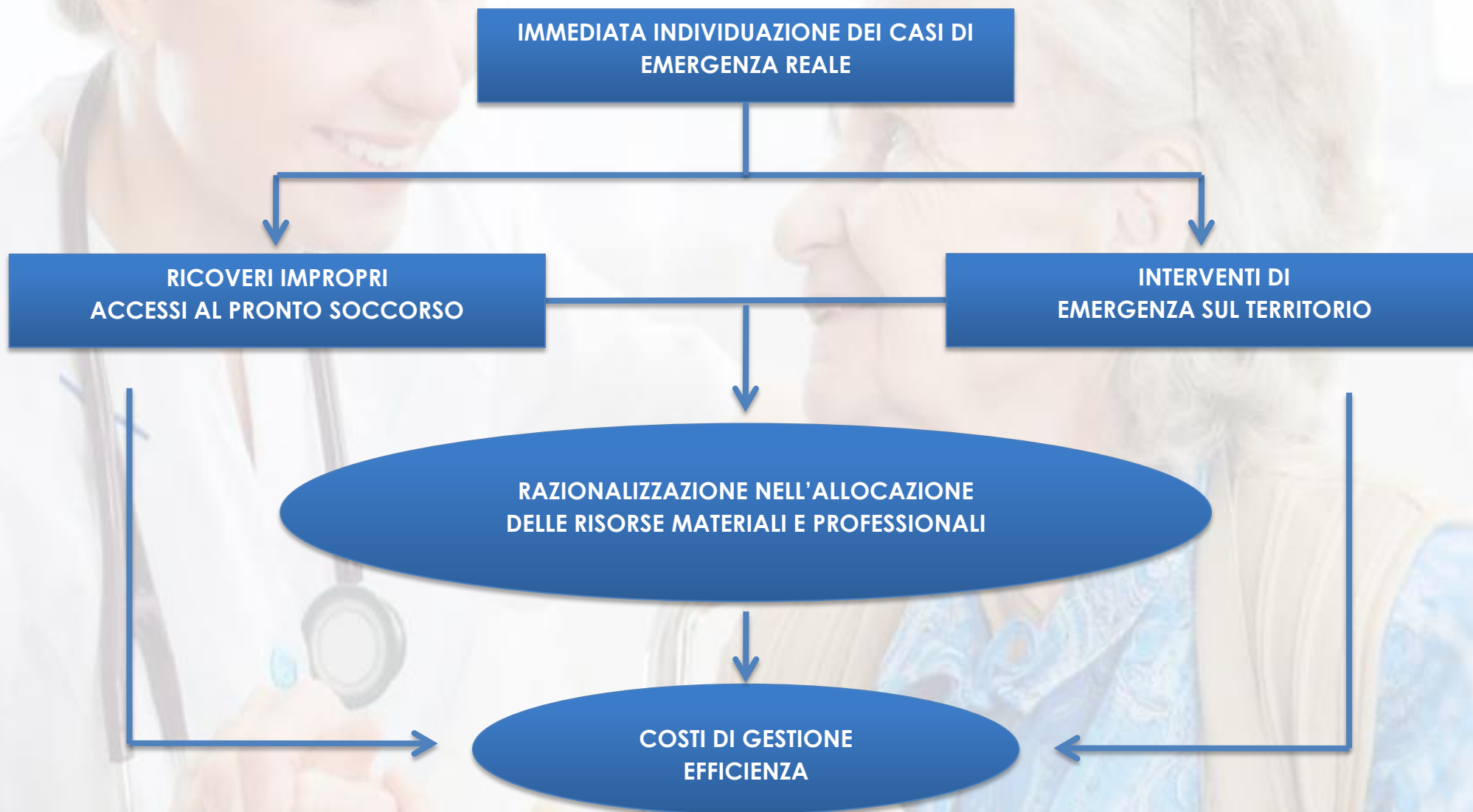
RITORNO DI IMMAGINE
PER LA SANITA' PUBBLICA

**SONO EFFETTI RISCONTRATI GIA' NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE CARDIOLOGICHE
SUL TERRITORIO CON L'APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA**

LA TELEMEDICINA: VANTAGGI DI CARATTERE SOCIALE



LA TELEMEDICINA: VANTAGGI DI CARATTERE ECONOMICO



LA TELEMEDICINA: VANTAGGI PERCEPITI

RITORNO IN TERMINI ECONOMICI

RICOVERI IMPROPRI

**RAZIONALIZZAZIONE
RISORSE PROFESSIONALI**

COSTI DI GESTIONE

**EFFICIENZA NELL'EROGAZIONE
DEI SERVIZI**

**RITORNO IN TERMINI
DI IMMAGINE**

**SAPER COGLIERE LE OPPORTUNITÀ OFFERTE
DALLE NUOVE TECNOLOGIE**

**EQUITÀ PER L'UTENZA NELL'ACCESSO ALLA
DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA**

**RIDUZIONE DEI TEMPI DI INTERVENTO NELLO
SCREENING E NELLE EMERGENZE**

NUOVE MOTIVAZIONI PER IL PERSONALE COINVOLTO



ESPERIENZE OPERATIVE DI TELEMEDICINA E INTEGRAZIONE TRA GLI ATTORI DELLA FILIERA SOCIO SANITARIA



Dietro ogni bambino di oggi, c'è un anziano domani.



Grazie per la vostra attenzione!

f.bux@arespuglia.it



Auditorium BIAGIO D'ALBA - ROMA, 3 Luglio 2014
Dottor Francesco BUX - Direttore Generale A.Re.S. PUGLIA

