

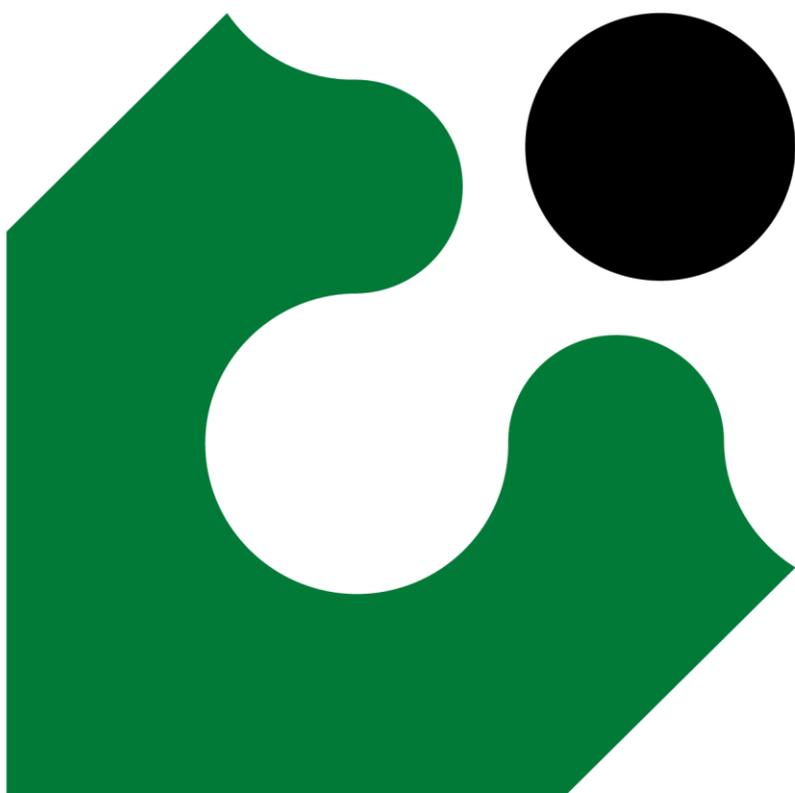
La Teleortopedia : efficienza clinico economica

Fabio Di Giovanni

Marco Luigi Maria Berlusconi

**Corso di formazione manageriale
per Dirigenti di Struttura Complessa**

2021-2022



Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Codice corso: DSC 2101/CE

DSC 2101/ BE

Ente erogatore : Università degli Studi di Milano

AUTORI

Fabio Di Giovanni

Direttore Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia ASST Valtellina e Alto Lario

fabiodigiovanni@gmail.com

Marco Luigi Maria Berlusconi

Direttore Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia ASST Lariana

marcoberlusconi62@gmail.com

IL DOCENTE DI PROGETTO

Prof Federico Lega, Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano

IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

Prof. Federico Lega, Professore Ordinario, Università degli Studi di Milano

Guida breve all'editing secondo stili pre-impostati

Per utilizzare questo modello di documento è sufficiente posizionarsi nelle diverse sezioni e sostituire il testo di esempio con il proprio.

I numeri di pagina sono pre-ordinati e verranno aggiornati automaticamente.

Nelle pagine che seguono è stato impostato un esempio di documento nelle sue distinte parti: titolo, autori, paragrafi di testo, tavole, figure, riferimenti bibliografici. I testi utilizzati hanno esclusivamente uno scopo dimostrativo e possono essere modificati a seconda delle esigenze.

Qualora si ritenga utile comporre un indice delle parti del documento, può essere utilizzata la struttura appositamente predisposta. Essa si aggiorna posizionandosi sull'indice e tramite il tasto destro del mouse, attivando la voce "Aggiorna campo": in tal modo si aggiorna la numerazione. Se si ritiene di intervenire sui titoli dei paragrafi, per aggiornare l'indice è sufficiente utilizzare l'opzione "Aggiorna intero sommario".

In caso di stampa su carta, occorre selezionare dal menu di Word a sinistra, la funzione Stampa e, in seguito, il menu "Proprietà stampante", la voce Layout e, infine, attivare la voce "Libretto" (stampa fronte/retro).

Pubblicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INTRODUZIONE	6
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	8
METODOLOGIA ADOTTATA	11
BUSINESS PLAN	18
CONCLUSIONI	21
BIBLIOGRAFIA	22

INTRODUZIONE

Definizione di teleortopedia

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

I servizi di Telemedicina vanno assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/ terapeutico. Tuttavia, la prestazione in Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza.

La Telemedicina deve altresì ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario.

I **servizi di Telemedicina** possono essere classificati nelle seguenti macrocategorie:

1) Telemedicina specialistica

La categoria della Telemedicina specialistica comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari.

2) Telesalute

La Telesalute attiene principalmente al dominio della assistenza primaria.

Riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione, responsabilizzazione degli stessi. Permette a un medico (spesso un medico di medicina generale in collaborazione con uno specialista) di interpretare a distanza i dati necessari al Telemonitoraggio di un paziente, e, in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso.

3) Teleassistenza

Per Teleassistenza, si intende un sistema socioassistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi. La Teleassistenza ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale.

La **Teleortopedia** rappresenta l'utilizzo dei servizi di Telemedicina in ambito specialistico Ortopedico e Traumatologico

La **Teleortopedia** rientra nella **telemedicina specialistica**:

La categoria della Telemedicina specialistica comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. Può avvenire tra medico e paziente oppure tra medici e altri operatori sanitari.

Dipendentemente dal tipo di relazione tra gli attori coinvolti, le prestazioni della Telemedicina Specialistica si possono realizzare secondo le seguenti modalità:

Televisita

La Televisita è un atto sanitario in cui il medico interagisce a distanza con il paziente. L'atto sanitario di diagnosi che scaturisce dalla visita può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la Televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Il collegamento deve consentire di vedere e interagire con il paziente e deve avvenire in tempo reale o differito.

Teleconsulto

Il Teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente.

La formazione di gruppi omogenei di super specialisti interconnessi attraverso la rete dà inoltre la concreta possibilità di approfondire ed analizzare i casi clinici più spinosi e complicati con l'ausilio a distanza di veri esperti del settore e condividerne le possibilità terapeutiche ed i risultati.

Ampie frontiere si aprono pertanto anche nella formazione degli operatori sanitari.

Tele cooperazione sanitaria

La Tele cooperazione sanitaria è un atto consistente nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Il termine viene anche utilizzato per la consulenza fornita a quanti prestano un soccorso d'urgenza o per i servizi di assistenza domiciliare.

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

I due Autori di questo progetto lavorano nella area ovest lombarda in un territorio geologicamente misto (valli, montagne, laghi).

In questo contesto territoriale sono presenti due grosse strutture ospedaliere Ospedale Sant'Anna di Como e Ospedale di Sondrio che sono inseriti nella rete trauma maggiore lombarda e classificati come CTZ con neurochirurgia.

Le Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia hanno caratteristiche di utenza abbastanza simili e assistono tre categorie di pazienti: abitanti delle rispettive città (Como e Sondrio); villeggianti transitori o stanziali e abitanti di valli o cittadine montane.

Questa configurazione di sistema territoriale, associata alle caratteristiche precipue della specialità di ortopedia e traumatologia che prevede numerosi controlli postoperatori, rende talora complessa l'assistenza efficace per il paziente (spesso anziano e solo) che è costretto a spostamenti continui svantaggiosi sia dal punto di vista sociale che economico.

Da queste considerazioni nasce il presente progetto di lavoro.

La telemedicina comincia ad essere presente su tutto il territorio nazionale, ma la teleortopedia è ancora assente.

Gli obbiettivi strategici comprendono quindi i valori noti della telemedicina, implementati dall'ingresso di una specialità prevalentemente chirurgica in un campo ancora inesplorato ma che presenta molti vantaggi clinici, sociali ed economici.

La U.O.C. "Ortopedia e Traumatologia Sondrio", secondo l'attuale Piano di Organizzazione Strategico Aziendale (POAS), afferisce al Dipartimento di Chirurgia, con sede presso il P.O. di Sondrio.

La struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia di Sondrio tratta sia le comuni patologie ortopediche, sia la traumatologia standard e ad alta energia.

Per il postoperatorio, la riabilitazione e il recupero funzionale ed occupazionale, si avvale di strutture dedicate alla Riabilitazione. Inoltre, è già presente e funzionale da anni un percorso orto-geriatrico per la presa in carico di pazienti anziani affetti da frattura di femore.

L'attività di ricovero si svolge presso il Reparto di Ortopedia, classicamente previsto con 24 posti letto ma che, a seguito della ricollocazione del personale sanitario causa pandemia Covid-19, è stato ridotto a 12 posti letto.

L'attività chirurgica si svolge presso il Blocco Operatorio dell'Ospedale di Sondrio insieme alle seguenti specialità:

Chirurgia Generale

Urologia

Neurochirurgia

Ginecologia ed Ostetricia

Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo Facciale

Odontoiatria

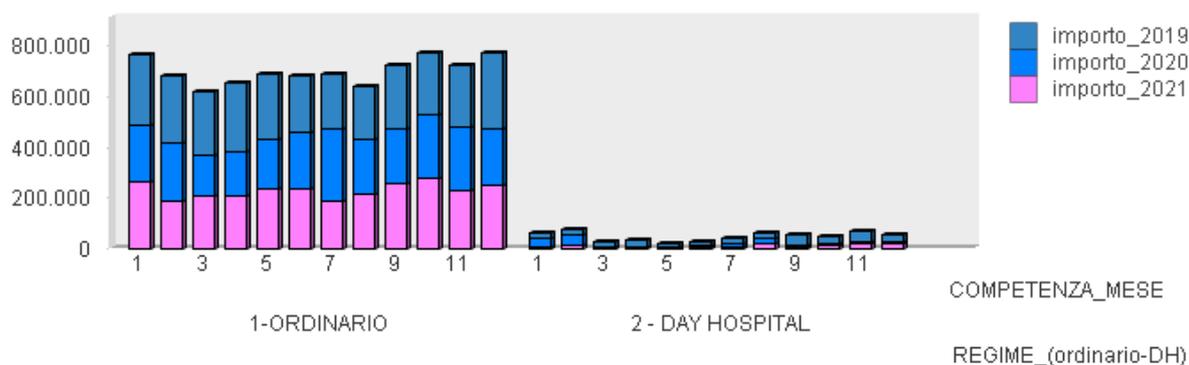
Oculistica

L'attività ambulatoriale si svolge presso i Poliambulatori dell'Ospedale di Sondrio

L'attività della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Sondrio nel contesto del territorio di competenza si caratterizza per la Traumatologia dell'anziano con circa 300 casi all'anno di frattura prossimale di femore e numerosi casi di traumatologia complessa legati

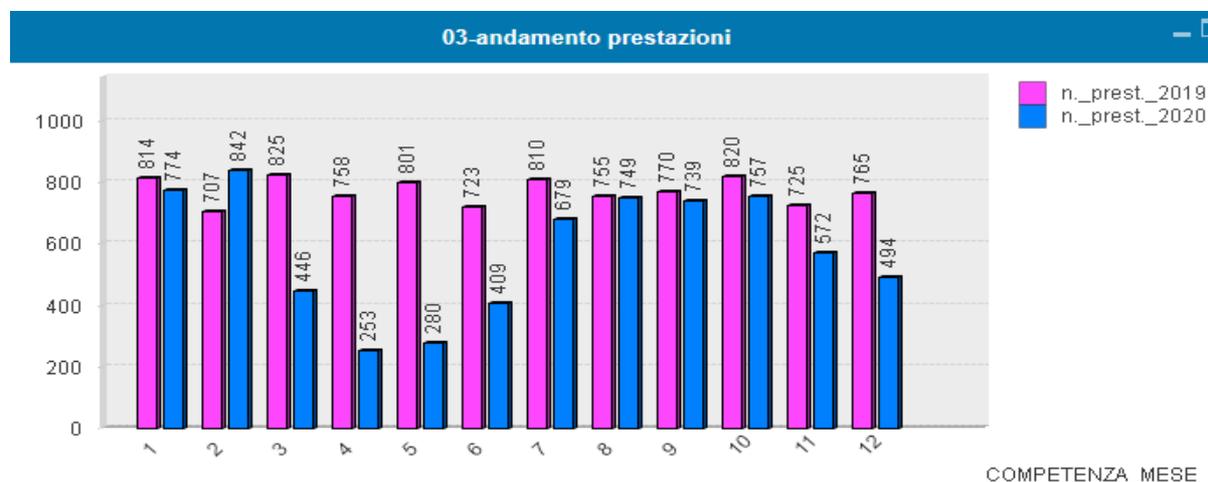
alla infortunistica stradale, alle attività in agricoltura, in edilizia e soprattutto, visto il contesto montano, alle attività sportive legate alla pratica dello sport invernale (sci-snowboard etc.) ed alla pratica dello sport ciclabile (bicicletta da strada, mountain bike e Down-Hill).

Sebbene la pandemia abbia determinato un periodo di rallentamento di tutte le attività sociali di mobilità, ludiche, lavorative e scolastiche, il numero dei casi traumatologici di interesse chirurgico, negli ultimi due anni, non ha subito un calo “significativo” rispetto al passato. Risulta tuttavia un netto ed inesorabile decremento delle attività di cura in elezione, sia in regime di ricovero che di Day Surgery.



Importi economici mensili derivati dalle attività dell’Ortopedia di Sondrio in regime di ricovero e DH

Le attività di Pronto Soccorso hanno avuto anch'esse un comprensibile decremento nei numeri legato prevalentemente alla contrazione delle attività sportive e lavorative. Ma rimane soprattutto l'attività ambulatoriale ad aver accusato il maggior rallentamento e apportato i maggiori disagi alla popolazione.



Numero di prestazioni ambulatoriali mensili Ortopedia di Sondrio. Differenza 2019-20

La teleortopedia : efficienza clinica economica

A fronte di un totale di 9273 prestazioni ambulatoriali nel 2019 si è passati all'esecuzione di 6994 prestazioni tra prime visite e controlli nel 2020.

L'ASST Lariana è composta da tre Presidi Ospedalieri (Ospedale Sant'Anna di Como, Ospedale di Cantù ed Ospedale di Menaggio).

Nel 2019 n ASST sono stati effettuati circa 1500 ricoveri chirurgici sia traumatologici sia elettivi. L'andamento/decremento delle visite ambulatoriali di controllo ha avuto un analogo andamento dell'ASST Valtellina.

Considerando che l'ASST Lariana ha anche sedi ambulatoriali territoriali, rispetto al 2019 sono state effettuate circa 6000 visite ambulatoriali in meno a Como, 1800 in meno a Cantù e 750 in meno a Menaggio. Il deficit economico ASST Lariana per questo decremento è stato di circa 600.000 euro.

METODOLOGIA ADOTTATA

La pandemia ha insegnato che la telemedicina può sostituirsi alla visita in presenza. In questo progetto abbiamo studiato l'applicazione della telemedicina all'ortopedia identificandone la fattibilità tecnica ed economica e le ricadute manageriali.

Per l'attivazione e il rispetto completo delle normative richieste riteniamo sia possibile aderire alla procedura che utilizza una piattaforma denominata **COD 20** già attiva presso l'Azienda Socio Sanitaria Valtellina ed Alto Lario e presso l'Azienda Socio Sanitaria Fatebenefratelli Sacco.

L'acronimo sta per Cure Ospedaliere Domiciliari ed è una piattaforma che permette agli operatori sanitari di erogare ai pazienti prestazioni da remoto, quindi televisite/telemonitoraggi/teleconsulti, con ricadute importanti su tempistiche, organizzazione e accesso alle cure, soprattutto in una stagione complicata come quella attuale.

Tutto è trattato e conservato digitalmente, non solo i referti ma anche le ricette emesse con prescrizioni dello specialista, che possono essere consultati nel dossier medico creato nel fascicolo sanitario elettronico.

La Televisita nel contesto attuale trova principale applicazione nella continuità assistenziale (follow-up) di pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali che non richiedano esame obiettivo diretto, in particolare in una delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow-up da patologia nota;
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale;
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento, o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi, o di stadiazione di patologia nota, o sospetta;
- il paziente necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia.

Indicazione alla televisita

Per l'Ortopedia e traumatologia identifichiamo delle categorie di pazienti idonei a questi controlli, lasciando libertà di aderire a questo servizio per tutti i pazienti ortopedico-traumatologici:

1. Pazienti traumatologici, over 65 anni o affetti da patologie croniche mediche, al controllo clinico radiografico dopo le 4 settimane dall'intervento.
2. Pazienti protesizzati (anca, ginocchio, spalla, gomito)
3. Consulenze postoperatorie da parte dei pazienti

4. Education
5. Consulenze da parte di altri operatori sanitari

Tecnica della televisita

L'attivazione del servizio di Televisita richiede l'adesione preventiva del paziente o del suo tutore, al fine di confermare, tra l'altro, la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Le Televisite possono anche essere attivate dallo specialista, in sostituzione della visita di controllo già prevista, e nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende dedicate.

Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire di vedere il paziente e di interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto di altro operatore sanitario.

Le prestazioni seguono il ciclo di vita della ricetta (prescrizione, prenotazione, erogazione, rendicontazione) con le modalità previste dalla normativa in materia di specialistica ambulatoriale.

Il percorso è definito in modo da non implicare alcun accesso fisico alle strutture erogatrici da parte del paziente, nelle fasi di prescrizione, prenotazione, accettazione ed eventuale pagamento ticket, erogazione e refertazione.

Sono erogabili in Televisita tutte le **visite** ambulatoriali erogabili in modalità tradizionale, purché rispettino le suddette condizioni.

La prescrizione deve essere effettuata esclusivamente in modalità **dematerializzata**, attraverso la specifica procedura informatica già in uso, inserendo nel campo NOTE relativo alla prestazione il codice **TLM** che identifica la tipologia di visita in telemedicina. La ricetta dovrà seguire il normale processo di gestione elettronica, con la presa in carico e chiusura all'atto dell'erogazione.

Considerate le caratteristiche, le finalità (follow-up e continuità diagnostico-terapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota), la prescrizione deve essere effettuata dal medico specialista che ha in carico il paziente e non dal medico curante.

Per alcune tipologie di visite il cambiamento sarà importante.

Non c'è la necessità di recarsi in ospedale, farsi accompagnare da un caregiver oppure, come spesso capita, con autolettiga e rispettivo personale.

Basti pensare a quanti sono i controlli non più dell'immediato post-operatorio che seguono i paziente sottoposti ad intervento chirurgico per frattura prossimale del femore o a tutti i pazienti che vengono monitorati nei mesi successivi al posizionamento di un impianto protesico (anca, ginocchio, spalla o caviglia)

Per molti pazienti inoltre risulta difficile, soprattutto in questo periodo, accedere ai servizi ambulatoriali per la prescrizione o il rinnovo di ausili che devono essere garantiti in molte malattie croniche (esiti di poliomielite, protesi agli arti, deformità secondarie dei piedi e degli arti etc.)

La formazione del personale medico, già ricorrentemente e costantemente formato alla gestione informatizzata delle procedure cliniche, non risulta certamente un ostacolo.

Le prenotazioni ai CUP avvengono attraverso le medesime modalità ottenendo inoltre modalità di accesso privilegiate e sempre più informatizzate.

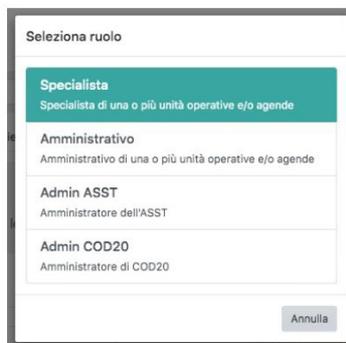
Il diffuso utilizzo dei sistemi di videochiamata “domestici” non fornisce certamente tutte le garanzie e le necessità precedentemente elencate per l'attività di televisita ma il loro utilizzo agevola la formazione in questo settore del personale medico e tecnico e dei pazienti e dei loro caregiver e rende consapevole dell'affidabilità dei sistemi.

In pratica il paziente non ha più timore di approcciarsi allo strumento tecnico ma lo percepisce come un mezzo normale e “familiare”.

Anche nella sua specificità è possibile far comprendere che è possibile eseguire, in casi selezionati, una visita di controllo con mezzi più rapidi ed economici senza perdere lo standard di sicurezza e professionalità.

Accesso alla piattaforma

Per entrare nel sistema occorre digitare <http://www.cod20.it/> nel browser ed effettuare il “Login” (Login Operatore Sanitario) inserendo le proprie credenziali di accesso.



Selezione ruolo
Specialista Specialista di una o più unità operative e/o agende
Amministrativo Amministrativo di una o più unità operative e/o agende
Admin ASST Amministratore dell'ASST
Admin COD20 Amministratore di COD20

Annulla

Dopo aver effettuato il Login, viene visualizzato il Calendario personale che offre la vista aggregata di prenotazioni di tutte le Agende ed eventi in capo a ciascuno Specialista.

Nel Calendario vengono visualizzati:

- Televisite (le prenotazioni di tutte le agende associate)
- Teleconsulti (teleconsulto confermato)



Calendario personale

Nuova prenotazione
Nuovo evento

LEGENDA Evento personale Disponibilità Prenotazione Televisita Televisita non assegnata Teleconsulto

<
>
Oggi
19 – 25 lug 2021

Giorno
Settimana
Mese

	lun 19/7	mar 20/7	mer 21/7	gio 22/7	ven 23/7	sab 24/7	dom 25/7
00							
01							
02							
03							
...							

Dal menu “Calendario” lo Specialista può inserire una nuova prenotazione cliccando bottone “Nuova prenotazione” o Un nuovo evento cliccando bottone “Nuovo evento”.

Se la prenotazione viene inserita da menu “Calendario” lo Specialista dovrà scegliere per la quale agenda vorrebbe inserire prenotazione.

Dopo l’inserimento di una prenotazione il sistema manda in automatico le notifiche di conferma prenotazione al Paziente/i e allo Specialista assegnato.

È obbligatorio inserire l’e-mail oppure il numero di cellulare (ricordandosi di segnare il prefisso + 39) per l’invio delle notifiche automatizzate da parte della piattaforma (in formato sms/e-mail). E’ suggerito di inserirli entrambe per consentire al paziente di collegarsi con qualsiasi dispositivo, cellulare, tablet o pc.

Con l’inserimento della nuova Prenotazione, il sistema invia automaticamente una E-mail/SMS al paziente con la conferma della prenotazione. La comunicazione contiene il link per il collegamento alla Televisita e anche il link per testare l’idoneità del dispositivo al collegamento

Gentile Uno Paziente,

Le confermiamo la prenotazione della televisita per il giorno 28/7/2021 alle ore 13:14 presso l'ambulatorio di Unità Operativa DEMO dell'ospedale Ospedale 1.

Il giorno della visita utilizzi questo [link](#)

Per verificare che il suo dispositivo sia idoneo alla chiamata può effettuare un test qui.

Utilizzi questo link per creare il suo Dossier, che Le consentirà di caricare file quali foto, video, pdf, immagini radiografiche o di scattare foto direttamente dal suo telefono per condividerli con gli Specialisti, il Pediatra o il suo Medico di Famiglia.

Il Dossier è indipendente, sicuro, controllabile e monitorabile completamente da Lei. Solo gli specialisti da Lei scelti potranno accedere ai suoi documenti e Lei potrà sempre verificare e tenere traccia di chi ha consultato i suoi file e quando.

A fine visita troverà il Referto direttamente nel suo Dossier. Maggiori informazioni: [link](#)

Cordiali Saluti

Gentile Uno Paziente, Le confermiamo la prenotazione della televisita del 28/7/2021 alle ore 13:14 presso l'Ambulatorio di Unità Operativa DEMO dell'ospedale Ospedale 1. Il giorno della visita utilizzi questo link <https://tinyurl.com/yjzax5dy>.
Maggiori informazioni: <https://tinyurl.com/yz2e85qp>

Testo Default inserito in piattaforma per la notifica SMS al Paziente (il testo è personalizzabile come sopra).

The screenshot shows the COD20 patient agenda interface. At the top, there is a header with the COD20 logo and 'Cure Ospedaliere Domiciliari'. The main navigation includes 'Agenda Pazienti', 'Guida', and 'specialista1@cod20.it'. Below the header, there is a search bar for 'Agenda Demo - Unità Operativa DEMO - Ospedale 1 - ASST Demo' and a 'Vista amministrativa' toggle. The main content area has tabs for 'Calendario', 'Prenotazioni', 'Disponibilità', 'Visite odierne', 'Visite future', 'Visite concluse', and 'Prenotazioni cancellate'. A 'Nuova prenotazione' button is visible. Below this, there is a table of appointments with columns for 'Auto-accettazione', 'Data', 'Paziente', 'Codice fiscale', and 'Prestazione'. A dropdown menu is open over the first row, showing options like 'Stato notifiche', 'Modifica dati paziente', 'Modifica prenotazione', and 'Elimina prenotazione'.

Auto-accettazione	Data	Paziente	Codice fiscale	Prestazione
Conferma	09/04/2021 14:30 - 15:00	Paziente Uno	ZYNRN187L71Z154G	Prestazione 1
Accettata	10/04/2021 10:05 - 10:35	Paziente Uno	ZYNRN187L71Z154G	Prestazione 1
	10/04/2021 12:00 - 12:30	Paziente Uno	ZYNRN187L71Z154G	Prestazione 1

Avvio della Televisita

La Televisita può essere avviata a partire dall'ora esatta prevista per la visita e sarà attiva per l'erogazione della prestazione per le 3 ore successive. Al termine del tempo prestabilito, la Televisita non sarà più disponibile e si renderà necessario modificare l'orario per ripristinare la possibilità di collegamento.

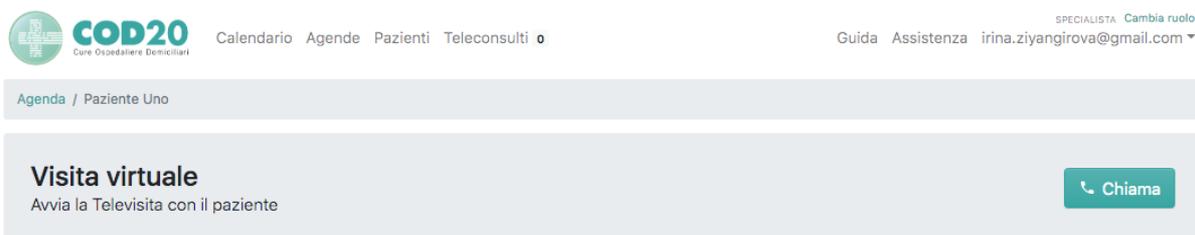
Modalità di avvio:

- Accedere in Lista delle Visite Odierne: selezionare la Televisita da effettuare, cliccare "Visita" e cliccare "Chiama".

oppure

- Accedere in Calendario: selezionare la Televisita e cliccare "Chiama".

La teleortopedia : efficienza clinica economica



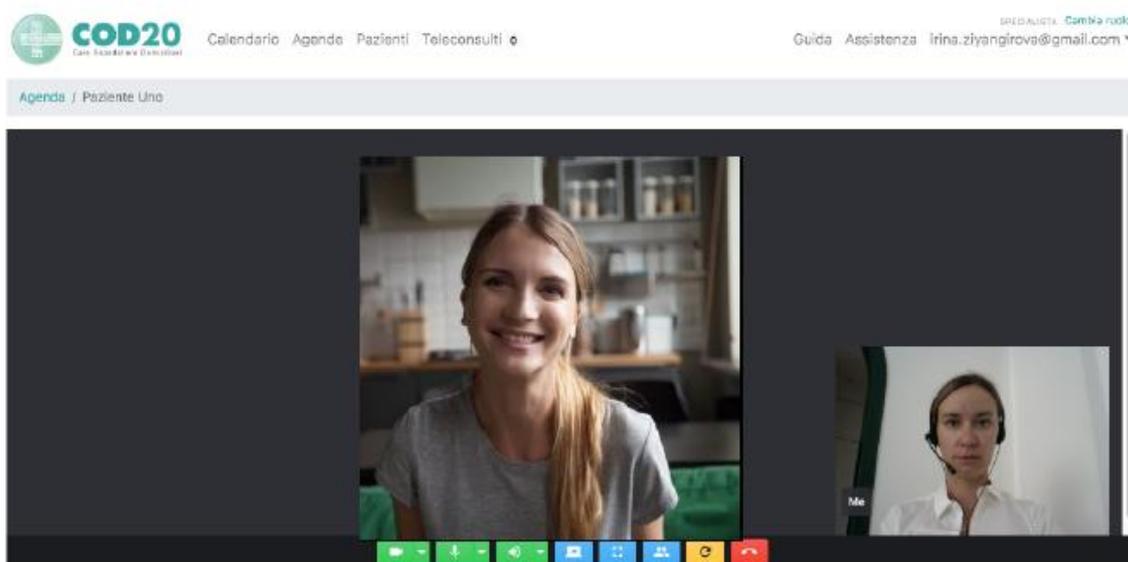
Agenda / Paziente Uno

Visita virtuale
Avvia la Televisita con il paziente

Chiama

Cliccando su “Chiama”, il Paziente riceve un’Email e un SMS con il link per effettuare il collegamento e avviare la Televisita.

Il Paziente è visualizzabile nello schermo della Videochiamata



Agenda / Paziente Uno

All'avvio della Televisita, il sistema richiede automaticamente e formalmente al Paziente di accettare l'erogazione della prestazione medica in modalità di Televisita.

Nella schermata della Televisita sono presenti 4 Flag:

- Il paziente non si è presentato
- Presenza caregiver o altro medico
- Collegamento idoneo all'esecuzione della prestazione
- Mandare il referto nella cartella del paziente

Flag “Il paziente non si è presentato”: da spuntare per tenere traccia di “No Show”.

● Flag “Presenza caregiver o altro medico”: da spuntare in presenza di terzi - come da DGR 3528 del 05.08.2020 Televisita che riporta la necessità di indicare in referto se durante la Televisita è presente il Caregiver o altro Specialista. Se il Flag è spuntato, la frase che attesta la presenza appare nella casella “Referto”.

● Flag “Collegamento idoneo all'esecuzione della prestazione”: da spuntare come da DGR

3528 del 05.08.2020 Televisita che riporta la necessità di indicare in Referto se il collegamento è stato idoneo all'erogazione della prestazione. Se il Flag è spuntato, la frase che attesti la presenza appare nella casella "Referto".

- Flag "Mandare il referto nella Cartella del Paziente": se il Flag è spuntato, a fine visita il Referto è generato automaticamente in pdf ed è salvato nella Cartella, dove il paziente può visualizzarlo, anche con registrazione alla Cartella successiva alla Televisita. Se il Flag non è spuntato, non verrà generato alcun file pdf del referto ma questo viene compilato durante la Televisita, salvandolo nel sistema.

Durante la Televisita, il medico Specialista procede a inserire in tempo reale il referto nella sezione dedicata che si trova sotto la schermata Video. Terminata la Visita, cliccare su "Termina Televisita". Il referto è ancora modificabile fino a quando non si procede al salvataggio cliccando su "Invia referto e concludi la Televisita". Dopo averlo salvato, non è più possibile apportare variazioni e non è più consentito ritornare sulla scheda relativa alla Televisita.

È possibile accedere alla Scheda del Paziente sia in corso di Televisita che al di fuori.

Accesso in corso di Televisita: nella parte bassa della schermata della Televisita viene visualizzata la scheda del Paziente.

La Scheda contiene 4 Tab: Anagrafica, Cartella, Visite, Visite programmate e Teleconsulti.

- "Anagrafica": si consultano i dati anagrafici del paziente.
- "Cartella": è possibile visualizzare i documenti caricati dal Paziente o generati da COD20.it, mandare la richiesta di caricamento dei documenti o quella di accesso alla Cartella o è possibile caricare i file (es. Ricetta Elettronica, Piano Terapeutico o altri documenti che contengono i dati sensibili. Vedi maggiori informazioni nella voce "Cartella del paziente").
- "Visite": si visualizzano le visite effettuate dal Paziente tramite la piattaforma COD20.it (anche presso gli altri Ambulatori virtuali).
- "Visite programmate": si visualizzano le future visite del paziente programmate in COD20.it (anche presso gli altri Ambulatori). E' possibile procedere con l'inserimento della prossima visita cliccando su "Nuova prenotazione"
- "Teleconsulti": si visualizzano i teleconsulti effettuati tra gli Specialisti di COD20.

Conclusa la Televisita, il referto è visualizzabile accedendo alla scheda "Visite Concluse". Può essere copiato come testo e inserito negli appositi applicativi aziendali per la rendicontazione.

Lo Specialista (Specialista Richiedente) inserito in COD20 può richiedere il Teleconsulto per un paziente ad un altro Specialista (Specialista Consulente) inserito in COD20.



Schema di televisita con piattaforma Cod20

BUSINESS PLAN

Obiettivi

Come abbiamo visto dai dati raccolti per entrambe le Aziende Socio Sanitarie Territoriali vi è stata una riduzione di più di 10.000 visite ambulatoriali in meno in un solo anno.

Tale metodologia si propone di colmare in parte la richiesta di attività ambulatoriale ortopedica ma anche e soprattutto di ridurre i disagi e i costi sociali dovuti alla mobilitazione ed allo spostamento dei pazienti più fragili.

La telemedicina è già attiva per alcune specialità della ASST Valtellina ed Alto Lario e per ASST Lariana.

È richiesto un PC con videocamera e sistemi audio, il software specifico (fornito dall'ASST) ed una normale connessione internet.

Il tempo medio necessario richiesto per l'esecuzione di una televisita, considerati i tempi tecnici di collegamento e le eventuali possibili difficoltà tecniche, varia tra i 20 e i 30 minuti.

È richiesta la presenza dello specialista ortopedico ospedaliero o territoriale e, occasionalmente, la presenza di uno specialista dei servizi di sistemi informativi.

Per quanto concerne lo specialista ospedaliero, l'attività telematica può far parte della turnistica ambulatoriale standard o essere parte di altra turnistica che prevede magari tempi dilatati (talora i cambi in sala operatoria tra un intervento e l'altro possono essere superiori all'ora e durante le attività di reparto o di Pronto Soccorso possono crearsi degli spazi nei quali lo specialista può effettuare tale attività).

Si può quindi ipotizzare un'agenda di televisita nominale per ciascun specialista che autonomamente gestisca sia la lista d'attesa che il proprio tempo.

Si ricerca in sostanza il tentativo di ottimizzare, nei tempi e nei modi, il lavoro degli specialisti all'interno degli ospedali anche in previsione delle future attività richieste dalla prossima attivazione delle Case e degli Ospedali di Comunità.

L'Azienda Socio Sanitaria Valtellina ed Alto Lario ha già in uso la piattaforma COD20 per il servizio ambulatoriale di Endocrinologia e di Reumatologia e, al termine della presentazione del presente Project Work, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria, si provvederà alla formazione delle agende e all'autorizzazione all'accesso degli specialisti ortopedici dell'Ospedale di Sondrio e del Sant'Anna di Como.

Dopo un periodo di prova che prevede l'accesso nel pomeriggio per 2 ore una volta a settimana si valuterà la possibilità dell'implementazione del servizio.

Fruitori

Il servizio di televisita è indicato prevalentemente per tutti quei pazienti, il cui spostamento richiede un ricorso aggiuntivo di risorse.

Pazienti anziani operati per frattura di femore che hanno bisogno di più controlli clinici nei mesi successivi all'intervento e che non necessitano di un esame obiettivo in presenza: lo scopo principale del trattamento è la mobilitazione e la deambulazione del paziente.

Questo dato è facilmente valutato con sistemi a distanza.

Attualmente, la visita di controllo per questa categoria di pazienti avviene con l'utilizzo di ambulanze territoriali, servizio che impegna i propri veicoli ed il proprio personale, richiede sempre il supporto di un parente, deve comunque rispettare le procedure ambulatoriali di passaggio alla casa, prenotazione al CUP, attesa in corridoio, senza contare l'esposizione di pazienti fragili ad assembramenti al chiuso.

La televisita ortopedica porterebbe ad un risparmio dei costi dell'ambulanza e del personale supporto, del disagio creato dal traffico di tali mezzi, al risparmio del tempo dei parenti e dei caregiver che possono evitare di sottrarre tempo alle proprie attività familiari o lavorative, si provvede a sottrarre il paziente ad esposizione ad assembramenti a rischio ma soprattutto si tutela il confort e la sicurezza del paziente.

Il paziente, soprattutto anziano, inserito nel proprio contesto familiare fornisce dati clinici obiettivi e reali che spesso non sono ben identificabili in un setting ospedaliero che consiste in un ambulatorio affollato e talora una frenetica attività di tutti gli operatori sanitari.

- Pazienti trattati conservativamente con terapia medica o fisica.
- Pazienti sottoposti a trattamento di fisioterapia e riabilitazione domiciliare che richiedono una valutazione specialistica intercorrente e/o ricorrente per l'attuazione dei programmi e dei progetti riabilitativi.
- Pazienti con invalidità cronica che richiedano la valutazione specialistica per la prescrizione e soprattutto il rinnovo di ausili e/o strumenti protesici o correttivi per la cura delle inabilità. Basti pensare al rinnovo della prescrizione di scarpe ortopediche o sistemi di protesi per quei pazienti affetti da malattie croniche ed ormai stabilizzate tipo la

La teleortopedia : efficienza clinica economica

poliomielite, deformità acquisite agli arti superiori e/o inferiori, agli amputati e a coloro cui occorrono sistemi per l'ausilio della deambulazione o per la cura della persona.

- Ambulatori specialistici di controllo terapeutico (osteoporosi, malattie metaboliche) in cui l'esame del paziente consiste nella valutazione di valori di laboratorio e nel controllo della terapia medica
- Pazienti con traumi minori o sintomatologia algica in cui non è prevista l'esecuzione immediata di esami radiografici (i codici bianchi del Pronto Soccorso).
- Consulto ortopedico ospedaliero – operatore sanitario territoriale (ortopedico, fisiatra, fisioterapista, medico di medicina generale)
- Consulto ortopedico ospedaliero – paziente

Secondo recenti ricerche della Jupiter Research Foundation si calcola che entro il 2025 la telemedicina, in USA e in Europa, farà risparmiare all'industria sanitaria 21 miliardi di dollari di costi, dagli 11 miliardi di dollari del 2021, rappresentando un tasso di crescita superiore all'80% nei prossimi quattro anni.

Senza tuttavia addentrarci nei meccanismi di risparmio dei costi risulta intuitivo il risparmio economico e il beneficio sociale delle due ASST a cui è diretto questo project work.

CONCLUSIONI

Gli Autori con questo project work auspicano un'espansione dell'applicazione della telemedicina anche a specialità chirurgiche come l'ortopedia e la traumatologia.

È stato dimostrato come questa metodica porta vantaggi clinici, sociali ed economici.

Riassumendo:

- lo specialista ortopedico può organizzare meglio il suo tempo. La turnistica ospedaliera che prevede visite di controllo viene resa più efficiente aumentando il numero di visite necessarie per colmare il disavanzo sopra riportato.
- L'esecuzione della televisita è ben organizzata dal punto di vista informatico e prevede diversi step voce e video (anamnesi, visione ferita/cicatrice, visione esami, visione deambulazione/mobilità, redazione del certificato e prescrizioni).
- Non serve una segretaria perché ogni medico avrà la propria agenda online; non serve un'infermiera perché la visita è "domiciliare".
- Viene ridotto il numero di accessi ospedalieri con minor costo sociale (permessi lavorativi famigliari, traffico, ambulanze).
- Il paziente viene visitato in un setting più confortevole (casa propria).
- Si crea un miglior rapporto paziente/medico ospedaliero che ora "entra" in casa.
- Vi può essere un recupero dei pazienti che negli studi scientifici vengono definiti "persi al controllo".
- E' possibile eseguire anche un'archiviazione delle televisite inserendole nel fascicolo sanitario del paziente e quindi sempre consultabile dai vari professionisti.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute: Telemedicina – linee di indirizzo nazionali
2. California Orthopaedic Association: Telehealth in Orthopaedics: an essential technology
3. Ali Jarragh et al.: " Traumatic orthopaedic consultations in COVID-19 inpatients – a cross sectional analysis of results and a review of lessons in teleorthopaedics", *Annals of Med Surg*, 73 (2022) 103155.
4. Nerlich M et al.: " Teleconsultation practice guidelines", *Telemed J and e-health*, 8, 4, 2002, 411- 421.
5. Moloney DP et al.: " The surge in teleorthopaedics in the setting of COVID 19", *BOA* apr 2020.
6. Caffery LJ et al.: " Teleorthopaedics : a snapshot of services in Australi", *J Telemed Telecare*, 2017, dec 23, 835-841.
7. Ali Behmanesh, et al.: " Teleorthopaedics: a systematic mapping study", *J Telemed an telecare*, 2020, may.
8. Sciuto D: " Squat and smile APP: orthopaedic aid app", www.findthecure.it
9. Sciuto D et al.: « Functional assessment of long bone fracture healing in Samburu County Referral Hospital (Kenya): the squat and smile challenge", *OTA Int.* 2021 Dec; 4(4): e148. Published online 2021 Sep 10. doi: [10.1097/OI9.000000000000148](https://doi.org/10.1097/OI9.000000000000148)
10. COD 20 – cure ospedaliere domiciliari – guida d'uso specialista piattaforma COD20.it
11. Delibera XI/3528 Regione Lombardia – indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (televisita), 5/8/2020.

