

## SCHEDA AZIONE

### ANBITO PROCESSI/PRODOTTI E TRASPORTI/MOBILITA'

AZIONI 1-3		
<b>Organizzazione/Ente</b>	AUSL BO - IRCCS AOU BO	
<b>UI/Settore interno</b>	<b>Coordinamento del Board telemedicina AUSL BO- IRCCS AOU BO</b>	
<b>Referente azione</b>	Annunziata Siena (AUSL BO) Sergio Cinocca (IRCCS AOU BO)	
<b>Ambito d'azione</b>	PROCESSI/PRODOTTI e TRASPORTI	
<b>Sotto-ambito</b>	Processi industriali	
<b>Tipo azione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ottimizzazione di processo per diminuire a utenti e operatori gli spostamenti non necessari e per contenere il rilascio di GHG legato ad attività sanitarie</li> <li>Introduzione di piattaforme digitali, software di ottimizzazione e installazione di device Internet of Things (IoT).</li> </ul>	
<b>Titolo azione</b>	<b>Implementazione dell'offerta di servizi e prestazioni in telemedicina, estesa a diversi ambiti sanitari</b>	
<b>Descrizione azione</b>	<p><b>Servizi di telemedicina oggetto della presente scheda/azione:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Televisita (TV):</b> integrata con le cartelle ambulatoriali, la piattaforma regionale, il FSE e il sistema di prenotazione (potenzialmente tutte le visite specialistiche che rientrano nella tipologia specificata dalla normativa). L'impatto ambientale è dato dai volumi di televisite realmente effettuate che determinano un mancato spostamento del paziente per sostenere la visita. Sono state attivate diverse branche specialistiche in specifici ambulatori (sia AUSL che AOU): neurologia, geriatria (tutti i CDCD), reumatologia,</li> </ol>	

	<p>endocrinologia, genetica medica, nutrizione clinica, oncologia ginecologica.</p> <p><b>2. Telerefertazione - Digitalizzazione della Terapia Anticoagulante Orale (TAO):</b> consiste nella riorganizzazione dell'attività infermieristica domiciliare e ambulatoriale dei prelievi TAO, tramite lo sviluppo di modalità di prelievo capillare in alternativa al prelievo venoso per tutti i pazienti in TAO con sistema di trasmissione telematica del dato <i>real time</i> e verifica da parte del laboratorio unico metropolitano per raggiungere i cardiologi e angiologi dei vari centri prescrittori presenti su tutto il territorio. La riorganizzazione dell'attività dei servizi infermieristici domiciliari dovuti alla nuova metodica consente la sostanziale riduzione degli spostamenti degli operatori. Il progetto è stato avviato nel 2022 in tre SID della città di Bologna con successo e prevede l'estensione a tutta l'azienda in funzione dei finanziamenti disponibili.</p> <p><b>3. Discussione del caso a distanza per ospiti nelle CRA:</b> la possibilità di avviare dei consulti a distanza con più specialisti dell'azienda USL e IRCSS per i pazienti delle CRA + visite di follow-up nell'ambito del Progetto RER. I pazienti sono quelli già seguiti dal Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) date le difficoltà correlate alla visita di persona in ambulatorio e previo consenso del <i>caregiver</i> di riferimento. Le visite vengono eseguite attraverso videochiamate tramite dispositivi di specialistica ambulatoriale. Sono inoltre previsti colloqui telefonici con i familiari e MMG per modifiche delle terapie. Quindi riduzione degli spostamenti degli specialisti che altrimenti dovrebbero recarsi nelle CRA su richiesta delle strutture.</p>	
<p><b>Dato attività</b></p>	<p><b>AUSLBO</b></p> <p><b>1. Televisita:</b> Indicatore: N° di televisite nell'anno Valore atteso AUSLBO 2024: 2000</p> <p><b>2. Telerefertazione TAO:</b></p>	<p>Dato attività = inserire indicatore principale dell'azione.</p>

	<p>Indicatore: N° di prelievi con POCT nell'anno          Valore atteso AUSLBO 2024: pazienti 4700 che corrispondono a circa 44.000 prelievi</p> <p><b>3. Discussione multidisciplinare del caso a distanza- CRA:</b>          Indicatore1: N° di meeting multidisciplinari nell'anno,          Indicatore 2: N° medio di professionisti partecipanti al meeting nell'anno          Valori attesi AUSLBO 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° di meeting multidisciplinari nell'anno: 130</li> <li>• N° medio di professionisti partecipanti al meeting nell'anno: 7</li> </ul> <p><b>IRCCS AOU BO</b></p> <p><b>1. Televisita:</b>          Indicatore: N° di televisite nell'anno          Valore atteso AOU 2024: 2000</p> <p><b>2. Telerefertazione TAO:</b>          NON PERTINENTE: l'attività domiciliare è tutta a carico AUSL</p> <p><b>3. Discussione del caso a distanza-CRA:</b>          Indicatore1: N° di Colloqui telefonici significativi,          Indicatore 2: N° Teleconsulto in videochiamata          Valori attesi per il 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloquio telefonico significativo: 400</li> <li>• Teleconsulto in videochiamata: 70</li> </ul>	
<b>Tempistica</b>	<p>I tre servizi sono già attivi con diverso grado di estensione che sarà ampliata da qui ai prossimi anni. Si propone una valutazione annuale degli indicatori a partire dal 2024</p>	
<b>Valore dell'investimento</b>	<p>AUSL-BO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Televisita: Euro: 73.200 €</li> <li>2. Telerefertazione TAO: 91.500 €</li> <li>3. Discussione multidisciplinare del caso a distanza- CRA: 73.200 €</li> </ol> <p>IRCCS AOU BO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Televisita:</li> </ol>	

	<p>costo una-tantum di integrazione applicativo eVisit con piattaforma Regionale di € 15.000 (+ IVA) + canone annuo piattaforma Regionale di € 6.500 (+ IVA) dal 2020</p> <p>2. Telerefertazione TAO: Euro: 91.500</p> <p>3. Discussione del caso a distanza-CRA: Euro: finanziamento progetto Demenze € 69.000 in 3 anni (più di personale che non di implementazione tecnologica)</p>	
<b>Percentuale copertura dell'investimento</b>	<p>1. Televisita: 100% su progetti avviati ma si tratta di implementazione progressiva</p> <p>2. Telerefertazione TAO: 100%</p> <p>3. Discussione del caso a distanza-CRA: 100% un finanziamento RER</p>	
<b>Livello di approvazione dell'investimento</b>	<p>1. Televisita: Investimento realizzato, ma in costante sviluppo</p> <p>2. Telerefertazione TAO: Investimento realizzato</p> <p>3. Discussione del caso a distanza-CRA: Investimento realizzato.</p>	
<b>Barriere o rischi relativi all'implementazione dell'azione (o alla sua scalabilità)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanziamenti per acquisto dispositivi medici, PC webcam, implementazione software (non costanti e spesso progetto-specifici);</li> <li>• Adeguamento degli strumenti informatici in dotazione al personale;</li> <li>• Riorganizzazione della erogazione della attività che tenesse conto della necessità di erogare almeno una parte delle prestazioni in telemedicina (riorganizzazione dei servizi e spazi);</li> <li>• Resistenza da parte degli operatori;</li> <li>• Difficoltà nella rilevazione informatica di alcune prestazioni;</li> <li>• Eventuale supporto di <i>caregiver</i> per popolazione anziana o disabile;</li> <li>• Formazione del personale</li> </ul>	
<b>Azioni di mitigazione delle barriere o dei rischi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il coinvolgimento e il forte mandato delle Direzioni Aziendali;</li> <li>• La costituzione di "Board Aziendali Telemedicina" con il compito di coordinare le attività di implementazione dei servizi (pianificazione e implementazione delle attività e gestione di eventuali resistenze</li> </ul>	

	pregiudiziali ai progetti).	
<b>Note aggiuntive</b>	<p>Le linee d'indirizzo nazionale del ministero della Salute definiscono la telemedicina come l'“Erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle <i>Information and Communication Technologies</i> (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località”, una modalità di sanità a distanza già disponibile da anni ma balzata alla ribalta durante la fase più acuta della pandemia da Covid-19.</p> <p>Equità di accesso per i pazienti, maggior continuità nell'erogazione delle cure, risparmio economico per il servizio sanitario e i cittadini: sono questi i tre vantaggi principali legati all'utilizzo della telemedicina. C'è però anche un risvolto indiretto che riguarda i benefici per l'ambiente. L'ALTEMS (Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore) ha condotto uno studio in sei ospedali di tre Regioni, su un campione di 872 televisite riguardanti, nell'85% dei casi, pazienti non residenti nello stesso comune del centro sanitario che eroga la prestazione necessaria. La mancata percorrenza del tragitto casa-ospedale (in media 140 km tra andata e ritorno, per un tempo di circa due ore), grazie alla possibilità di un consulto medico da remoto, ha comportato secondo le stime dei ricercatori una riduzione di circa 10 tonnellate di emissioni di CO2 in una stima ottimistica calcolata ipotizzando che fossero conformi alle misure Euro-6 tutte le autovetture utilizzate dai pazienti, per raggiungere il centro sanitario fuori comune. Una cifra che può apparire piccola, ma che assume proporzioni ben diverse se moltiplicata per milioni di visite mediche in Italia. Risparmio di emissioni nocive per l'ambiente, ma anche di tempo (e soldi) per i pazienti. Lo stesso studio di Altems ha quantificato, per i soli 872 casi presi in esame, un risparmio di 1.452 ore per spostamenti e altre 654 ore di semplice attesa (parcheggio, raggiungimento dello</p>	

	<p>studio medico, sala d’attesa). Tradotto in denaro (è stato considerato il costo medio del lavoro in Italia) si tratta di oltre 69.000 euro, tenuto conto anche della possibile necessità dell’accompagnamento di un caregiver per raggiungere il luogo della visita. Anche in questo caso la cifra assume dimensioni notevoli se rapportato ai milioni di visite mediche effettuate nel nostro Paese. Questi aspetti fanno presagire un futuro crescente ricorso alla telemedicina nei prossimi anni anche dopo il superamento della pandemia, parallelo allo sviluppo di nuove tecnologie e alla maggior offerta di servizi sanitari a distanza.</p> <p>L’Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano ha stimato che prima della pandemia il livello di utilizzo della telemedicina superava di poco il 10%, mentre durante l’emergenza è triplicato, superando il 30% per molte applicazioni. Numeri ancora bassi che nascondono potenzialità molto interessanti, visto che le soluzioni di telemedicina possono consentire di organizzare da remoto circa il 20% delle visite di controllo ai pazienti cronici (sono 24 milioni in Italia). In base a questo, l’Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità ha calcolato un potenziale risparmio di 48 milioni di ore oggi sprecate in spostamenti evitabili, che salgono a 66 milioni considerando la necessità di accompagnamento da parte di <i>caregiver</i>. Milioni di ore in auto che si traducono anche in milioni di tonnellate di emissioni in meno, a tutto vantaggio della salute del pianeta. Proprio durante la pandemia, anche grazie all’introduzione di nuove norme nazionali e regionali e ai fondi e alle riforme del PNRR, le Aziende sanitarie del territorio bolognese, AUSL BO prima e IRCCS AOU BO poi, hanno istituito board aziendali di professionisti per il coordinamento dei progetti di implementazione della telemedicina in vari ambiti di erogazione di prestazioni sanitarie.</p>	
--	---	--

	<p>Numerosi sono i progetti su cui le aziende stanno lavorando, ma si è ritenuto in questa fase di effettuare la valutazione dell'impatto climatico dei progetti a uno stato di avanzamento più maturo e con un impatto più significativo, salvo inserire altri progetti in un secondo momento.</p>	
--	---	--