

REGIONE BASILICATA

DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA
PERSONA, UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA, VERIFICA DEGLI
OBIETTIVI, INNOVAZIONE E QUALITÀ

Determinazione 09 maggio 2024, n.159

Preso d'atto ed approvazione del progetto attuativo denominato "Telemedicina oncologica" in attuazione della progettazione approvata con la DGR n. 663 del 27.10.23.

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE



REGIONE BASILICATA

DIREZIONE GENERALE PER LA
SALUTE E LE POLITICHE DELLA
PERSONA

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli
obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

COD.

N° 13BE.2024/D.00159

DEL 9/5/2024

Codice Unico di Progetto: **OGGETTO**

Presenza d'atto ed approvazione del progetto attuativo denominato "Telemedicina oncologica" in attuazione della progettazione approvata con la DGR n. 663 del 27.10.23

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE**PREIMPEGNI**

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno	Num. Impegno Perente

LIQUIDAZIONI

Num. Liquidazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

VARIAZIONI / DISIMPEGNI / ECONOMIE

Num. Registrazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

ACCERTAMENTOImporto da accertare

Note

Visto di regolarità contabile

IL DIRIGENTE _____

DATA _____

Allegati N. 1 _____

Atto soggetto a pubblicazione Integrale Per oggetto Per oggetto + Dispositivo

IL DIRIGENTE

- VISTA** la L.R. n. 12/96 e ss.mm.ii., recante “*Riforma dell’organizzazione amministrativa regionale*”;
- VISTO** il D.lgs. n. 165/2001, recante: “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” e ss.mm.ii.;
- VISTA** la L. n. 241/90 ad oggetto: “*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*” e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D. Lgs. n. 82 del 07/03/2005, recante “*Codice dell’amministrazione digitale*”;
- VISTA** la Legge n. 136 del 13/08/2010, in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- VISTO** il D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. concernente il riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO** lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con Legge Statutaria Regionale 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTA** la D.G.R. n. 11/1998, recante: “*Individuazione degli atti di competenza della Giunta*”;
- VISTA** la L.R. 30/12/2019 n. 29, recante: “*Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni*”;
- VISTA** la DGR n.63 del 9 febbraio 2021 recante “*Legge regionale 30.12.2019 n. 29. Regolamento di delegificazione avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata – Approvazione”* adottato ai sensi dell'articolo 56, comma 3, dello Statuto regionale;
- VISTO** il Regolamento regionale del 10.02.2021, n. 1, recante “*Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata*”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10.02.2021 - Serie speciale, emanato ai sensi dell’art. 2 della richiamata legge regionale n.29/2019 e successive modifiche intervenute con il Regolamento n.3 del 15/11/2021 e con il Regolamento regionale n. 4 del 29/12/2021;
- VISTA** la D.G.R. n. 14 del 17/01/2023 ad oggetto: “*L. 190/2012, art. 1, comma 8. Definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per la programmazione triennale 2023/2025*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 219 del 19/03/2021, concernente l’approvazione, ai sensi dell’art. 5, comma 2, del Regolamento n. 1/2021, della nuova organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale;
- VISTA** la D.G.R. n. 750 del 06/10/2021 ad oggetto “*Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l’organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale*”;
- VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 768 del 6 ottobre 2021, avente ad oggetto “*Strutture amministrative della Giunta regionale. Graduazione e avvio procedimento di rinnovo degli incarichi dirigenziali*”;
- VISTA** la D.G.R. n.906 del 12/11/2021 ad oggetto: “*Dirigenti regionali a tempo indeterminato. Conferimento incarichi*”;

- VISTO** il DPGR n.36/2022 ad oggetto “*Art. 48, comma 1, lettera d), art. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Nomina componenti della Giunta regionale della Basilicata*”;
- VISTO** il DPGR n.47/2022 ad oggetto “*Art.48, comma 1, artt. 49, 50, 51 e 55 dello Statuto della Regione Basilicata. Presa d'atto delle dimissioni e contestuale nomina dei componenti della Giunta Regionale*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 174 del 30/03/2022 avente ad oggetto:” *Regolamento regionale controlli interni di regolarità amministrativa. Approvazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n.179 dell’8/04/2022 ad oggetto “*Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione.*”;
- VISTO** il Regolamento regionale del 05.05.2022, n. 1, recante “*Regolamento "Controlli interni di regolarità amministrativa" - Promulgazione*”;
- VISTO** il D.P.G.R. n. 80 del 5/05/2022 pubblicato sul BUR n,20 del 6/05/2022 avente ad oggetto “*Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 232 del 14/4/2023 Riorganizzazione Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona;
- VISTA** la D.G.R. n. 572 del 14/9/2023 “*Aggiornamento Sezione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) approvato con D.G.R.n.214 del 14.4.2023, limitatamente alla Sottosezione 3.2.3 "Programmazione triennale dei Fabbisogni*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 602 del 29/9/2023 “*D.G.R. n. 214 del 14.04.2023 “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis – Aggiornamento*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 713 del 07/11/2023 “*Art 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimento incarico di Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 792 del 30/11/2023 Documento di Economia e Finanza Regionale (DEF) 2024-2026 – Approvazione;
- VISTA** la D.G.R. n.929 del 29/12/2023 “*D.G.R. n. 602 del 29/09/2023, avente ad oggetto: “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) - Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113 come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14 art. 11-bis - Aggiornamento” – APPROVAZIONE INTEGRAZIONE ALL’ALLEGATO “A”*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 29 del 25/01/2024 “*Legge 190/2012, art. 1, comma 8 - Definizione degli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per l'aggiornamento del PIAO 2024/2026 sezione rischi corruttivi e trasparenza*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 59 del 9/2/2024 “*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 261 del 5/4/2024 “*Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2024-2026: Sottosezioni performance e rischi corruttivi e trasparenza*”;
- VISTA** la D.G.R. n. 266 del 5/4/2024 “*Approvazione, ai sensi dell’art.6 del D.L. n.80 del 9.6.2021 come modificato con L.n.14/2023 art.11-bis, della Sezione “Organizzazione e Capitale Umano” del Piano Integrato di Attività e organizzazione 2024-2026 (P.I.A.O.) nelle Sottosezioni*”

“Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024-2026”, “Lavoro agile”, Formazione del personale” e “Piano delle azioni positive”;

RICHIAMATA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 26 gennaio 2023, che approva il “Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 – 2027” (Rep. Atti n. 16/CSR), ove sono definiti e previsti, in coerenza con il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, obiettivi e linee strategiche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, con il coinvolgimento di tutte le aree di competenza del Servizio sanitario, al fine di assicurare uniformità ed equità di accesso ai cittadini;

ATTESO che con la DGR n. 663 del 27.10.23 si è stabilito, tra l’altro,

di recepire l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 26 gennaio 2023 e il documento in essa contenuto relativo al “Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 – 2027” (Rep. Atti n. 16/CSR);

di approvare il Programma regionale - ai sensi dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 — 2027" rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 – **allegato 2** parte integrante e sostanziale della stessa deliberazione da sottoporre alla valutazione del Ministero della Salute per l’espressione del parere di cui all’art.2, comma2, del decreto di ripartizione dei fondi con l’IRCCS CROB di Rionero in Vulture come capofila regionale;

VISTA l’Intesa relativa allo schema di decreto del Ministro della salute di riparto del fondo per l’implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 ai sensi dell’art. 4, comma 9 bis del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198, convertito con modificazioni dalla L.24 febbraio 2023n. 14 che stabilisce i finanziamenti per gli anni dal 2023 al 2027 assegnando alla Regione Basilicata la somma di **€ 82.288,00 per l’anno 2023**, successivamente impegnati con la determinazione dirigenziale 13BE.2023/D.00560 12/12/2023;

RILEVATO

che l’IRCCS CROB ha formalizzato uno specifico gruppo di lavoro che ha redatto, unitamente alla Regione Basilicata e all’ASP, in attuazione del programma regionale, un progetto attuativo denominato "Telemedicina oncologica" quale Progetto di telemedicina, teleconsulto clinico/patologico e telemonitoraggio del percorso di cura e della gestione degli effetti collaterali per i pazienti oncologici nell’ambito della rete oncologica regionale;

che il progetto attuativo di cui al punto precedente è stato formalizzato con le deliberazioni aziendali del CROB n. 236 del 20.04.2024 e dell’ASP n. 368 del 29.04.2024;

RITENUTO necessario provvedere ad una presa d'atto anche in sede regionale anche allo scopo di poter stabilire una data certa di avvio delle attività, atteso che per le risorse finanziarie connesse alla implementazione del Piano nazionale 2023-2027 - PON è definita una quota premiale connessa all'effettivo raggiungimento degli obiettivi;

DETERMINA

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. **di** prendere atto del progetto "Telemedicina oncologica" quale Progetto di telemedicina, teleconsulto clinico/patologico e telemonitoraggio del percorso di cura e della gestione degli effetti collaterali per i pazienti oncologici nell'ambito della rete oncologica regionale, **allegato** parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
2. **di** dare atto che il progetto attuativo di cui al punto precedente è stato formalizzato con le deliberazioni aziendali del CROB n. 236 del 20.04.2024 e dell'ASP n. 368 del 29.04.2024;
3. **di** richiedere all'IRCCS CROB di comunicare alla Regione e all'ASP la data di avvio delle attività anche in relazione alle successive e periodiche valutazioni degli indicatori di progetto necessari per le relazioni da trasmettere al Ministero della Salute per le valutazioni connesse anche al trasferimento dei fondi, atteso che per le risorse finanziarie connesse alla implementazione del Piano nazionale 2023-2027- PON è definita una quota premiale connessa all'effettivo raggiungimento degli obiettivi.

L'ISTRUTTORE _____

IL RESPONSABILE P.O. **Maria Luisa Zullo** _____

IL DIRIGENTE _____

Giuseppe Montagano _____

La presente determinazione è firmata con firma digitale certificata. Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della determinazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.



**PROGRAMMA REGIONALE CONCERNENTE IL "PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE:
DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE E INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E IL
CONTRASTO DEL CANCRO 2023 — 2027**

TELEMEDICINA ONCOLOGICA

Progetto di telemedicina, teleconsulto clinico/patologico e telemonitoraggio del percorso di cura e della gestione degli effetti collaterali per i pazienti oncologici nell'ambito della rete oncologica regionale

Dott.ssa Antonella Prudente

Dirigente Medico U.O.Oncologia
IRCCS CROB – Rionero in Vulture

Dott Gianvito Corona

Direttore UOC Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative
Direttore ff Dipartimento Post Acuzie Continuità Ospedale Territorio
ASP Basilicata

Dott Giuseppe Montagano

Dir. Ufficio Pianificazione Sanitaria
Regione Basilicata

Dott.ssa Maria Luisa Zullo

Ufficio Pianificazione Sanitaria
Regione Basilicata

Dott Rocco Mario Calabrese

Direttore Sanitario
IRCCS CROB – Rionero in Vulture

Dott Luigi D'Angola

Direttore Sanitario
Asp Basilicata

Dottorressa Valeria Barberio

Infermiera incaricata di funzione organizzativa U.O. Oncologia Medica
IRCCS CROB – Rionero in Vulture

Dottor Daniele Scapicchio

Dirigente Ingegnere Controllo di Gestione e ICT
IRCCS CROB – Rionero in Vulture



INDICE

La Telemedicina.....	2
1. Descrizione e finalità del servizio di telemedicina.....	2
2. Terapie oncologiche domiciliari.....	3
2.1 Vantaggi.....	3
2.2 Svantaggi.....	3
3. Definizione dei servizi di oncologia da erogare in telemedicina.....	4
4. Patologie e trattamenti che candidano il paziente alla telemedicina oncologica.....	6
5. Come accedere alla telemedicina: la piattaforma POHEMA e l'app Salute Basilicata.....	7
5.1 Televisita.....	7
5.2 Telemonitoraggio.....	7
6. Finalità del progetto di telemedicina oncologica.....	8
7. Integrazione del percorso.....	9
7.1 Le Cure Simultanee.....	9
7.2 La Continuità assistenziale: Ospedale-Territorio.....	10
7.3 Le Cure Domiciliari.....	10
7.4 Conclusioni.....	11

LA TELEMEDICINA

1. Descrizione e finalità del servizio di telemedicina

La telemedicina, come da definizione del Ministero della Salute “...offre potenzialità di grande rilevanza soprattutto per:

- **accrescere l'equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari nei territori remoti**, grazie al decentramento ed alla flessibilità dell'offerta di servizi resi, la cui erogazione viene resa possibile da forme innovative di assistenza domiciliare;
- **ridistribuire le risorse umane e tecnologiche tra diversi presidi**, consentendo di coprire la necessità di competenze professionali, spesso carenti, ed assicurare la continuità dell'assistenza sul territorio...”

In quest'ottica, l'applicazione del servizio di telemedicina nella cura dei tumori ha lo scopo di garantire:

- **accesso ad un percorso diagnostico-terapeutico ottimale**, definito nell'ambito di incontri multidisciplinari;
- **prescrizione, in tempi adeguati, di trattamenti e terapie di supporto ai pazienti con difficoltà a raggiungere il centro di riferimento**, a causa di condizioni cliniche scadute o difficoltà logistiche;
- **miglioramento della qualità di vita del paziente oncologico**;
- **riduzione del rischio di ospedalizzazione, con conseguente riduzione di costi sociali.**

La televisita non sostituisce le visite in presenza, ma può essere utilizzata e risulta conveniente quando non è indispensabile la presenza fisica in ambulatorio e per pazienti ritenuti idonei dall'oncologo di riferimento, sulla base della valutazione delle condizioni cliniche, della compliance e delle necessità del paziente stesso. Inoltre non può essere utilizzata per erogare la prima visita, che andrà svolta in ogni caso in presenza.

L'esito di una visita oncologica telematica viene registrato in una piattaforma web dedicata, in modo tale che sia sempre a disposizione dello specialista un quadro completo ed aggiornato dei dati clinici del paziente, garantendo la tracciabilità del percorso di cura e lo scambio sicuro di dati.

2. Terapie oncologiche domiciliari

Nell'ultimo decennio, le terapie domiciliari per la cura dei tumori si sono sempre più diffuse, come testimoniato dall'immissione in commercio di nuovi farmaci ad uso orale autorizzati sia da EMA che da FDA. Questi comprendono sia chemioterapici che molecole a bersaglio mirato che agiscono su diverse pathways cellulari.

Si stima che oltre il 25% delle nuove molecole antitumorali in fase di studio presenta formulazioni da somministrare per via orale, rappresentando una valida alternativa alla infusione endovenosa. Tale realtà si rispecchia anche nel nostro Istituto, in cui vengono utilizzati circa il 30% dei principi attivi formulati per os sul totale delle molecole in uso in oncologia, con un significativo impatto economico, considerando che il centro prescrittore fornisce il solo primo ciclo di terapia, mentre le dispensazioni successive sono di pertinenza del distretto di appartenenza.

2.1 Vantaggi

- Assunzione del farmaco al domicilio ed in maniera autonoma, evita il trattamento endovenoso che ha una durata piuttosto variabile, senza modificare le abitudini quotidiane del paziente.
- Riduzione del numero di accessi ospedalieri.
- Riduzione dei rischi legati alla somministrazione endovenosa (es. stravasi, flebiti).

2.2 Svantaggi

- Autogestione del paziente, che potrebbe assumere una dose scorretta di farmaco. Se la dose assunta è inferiore a quella prevista, è possibile che il trattamento non sia efficace, mentre se fosse troppo elevata potrebbero manifestarsi effetti collaterali.
- Autogestendo la terapia, il paziente, molto spesso, non è a conoscenza dell'eventuale interazione con altri farmaci o con alimenti, che potrebbero essere responsabili del fallimento terapeutico.

- Mancato coinvolgimento del paziente, che non sempre ha la possibilità di comunicare al medico in tempo utile il suo stato di salute o eventuali problematiche riscontrate durante la terapia.

3. Definizione dei servizi di oncologia da erogare in telemedicina

L'utilizzo della telemedicina è finalizzato a ridurre quelli che sono stati individuati come "svantaggi" della terapia domiciliare, tramite un periodico confronto tra specialista e paziente riguardo ai tempi, alle dosi ed alla frequenza dell'assunzione della terapia, nonché tramite, in casi specifici selezionati, l'utilizzo del telemonitoraggio.

Tutto ciò si traduce in:

- riduzione del rischio di complicanze;
- riduzione del rischio di ospedalizzazione per tossicità;
- maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti;
- riduzione dei costi per le terapie.

Inoltre, i pazienti che presentano difficoltà a raggiungere il presidio ospedaliero per questioni logistiche, hanno la possibilità di ricevere, tramite via telematica, il piano terapeutico per la prosecuzione della cura oncologica o prescrizioni di terapie di supporto in modo tempestivo.

I servizi di oncologia previsti nel progetto di telemedicina comprendono:

- **Controlli di terapie oncologiche domiciliari:** si pratica un teleconsulto con pazienti in trattamento con terapie oncologiche a domicilio, mediante controllo degli esami ematochimici (inviati dal paziente precedentemente o contestualmente alla visita), valutazione dell'andamento del programma di cura e monitoraggio dell'eventuale comparsa di effetti collaterali.

Segue l'indicazione dell'oncologo a prosecuzione del trattamento con invio del piano terapeutico o a temporanea sospensione della terapia per effetti collaterali con prescrizione di terapia di supporto.

Dopo programmazione di nuovo appuntamento, Il referto della visita viene inoltrato al paziente e registrato sulla piattaforma, in modo da essere sempre disponibile alla consultazione dello specialista.

- **Consulto di livello preliminare:** il medico di medicina generale o il medico palliativista territoriale possono richiedere un teleconsulto:
- Per i pazienti con anamnesi di tumore maligno, in caso di ipotesi diagnostica di ripresa di malattia o di sua evoluzione in fase avanzata, si pratica teleconsulto con il con il MMG ed eventualmente con il medico palliativista per la valutazione della documentazione clinica disponibile e prescrizione di eventuali esami di approfondimento.
- Per i pazienti con sospetto di prima diagnosi di tumore maligno, si pratica un teleconsulto con il MMG per una valutazione della documentazione clinica disponibile e la prescrizione di eventuali altri esami preliminari alla prima visita oncologica, che verrà effettuata successivamente in presenza dal paziente.
- **Follow-up di pazienti candidati a best supportive care:** il medico palliativista o l'infermiere dell'ADI possono richiedere un teleconsulto in caso sia necessario supporto medico/infermieristico specialistico per la gestione clinica del paziente oncologico candidato a sola terapia palliativa.

4. Patologie e trattamenti che candidano il paziente alla telemedicina oncologica

Sono candidati tutti i pazienti residenti in Basilicata che assumono a domicilio terapie per via orale, sottocutanea o intramuscolare per le seguenti patologie:

-tumore della mammella: chemioterapici, ormonoterapici, farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del polmone: farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del rene: farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del tratto gastro-intestinale: chemioterapici, farmaci a bersaglio molecolare;

-metastasi ossee e prevenzione degli eventi correlati all'apparato scheletrico: anticorpo somministrato per via sottocutanea.

Il progetto è inoltre destinato a tutti i pazienti non più candidabili a trattamenti oncologici attivi, ma che necessitano di sola terapia palliativa per la quale è necessaria (se ritenuta utile dal medico palliativista) una condivisione della sua gestione con l'oncologo ospedaliero di riferimento

5. Come accedere alla telemedicina: la piattaforma POHEMA e l'app Salute Basilicata (La televisita e il telemonitoraggio)

Il servizio di Telemedicina è accessibile sia dalla piattaforma web regionale di Telemedicina **POHEMA** sia dall'app **Salute Basilicata**, il punto di accesso unico e certificato ai servizi sanitari della Regione Basilicata.

5.1 Televisita

Tutti i pazienti ritenuti idonei dall'oncologo di riferimento possono accedere al servizio, ed hanno la possibilità di utilizzare la piattaforma per inviare eventuale documentazione utile per la visita, ricevere referti e prescrizioni ed accedere ai propri dati sanitari in modo indipendente.

I pazienti avranno la possibilità di comunicare con il medico in videochiamata e, contemporaneamente, tramite chat.

Dopo aver formalmente dato la propria adesione al progetto di telemedicina, il paziente riceve per via telematica: una informativa riguardo alla protezione dei dati personali, un manuale di istruzioni per l'utilizzo del servizio e le credenziali personali per accedere alla piattaforma POHEMA e all'app Salute Basilicata.

Nello stesso tempo l'oncologo procede con la prenotazione della televisita sulla piattaforma ed il paziente riceve una mail con la data dell'appuntamento, il link per collegarsi alla televisita e la richiesta di partecipazione.

Ricevuta la conferma dell'appuntamento, il paziente può regolarizzare il pagamento tramite gli strumenti abituali (sportello, PagoPA, ecc.).

Tre giorni prima della visita sarà inviata una mail di promemoria al paziente, in cui verrà chiesto di inviare anticipatamente referti o documenti prescritti nel precedente consulto e la ricevuta di pagamento della prestazione.

Il referto della televisita e le prescrizioni specialistiche verranno inviate al paziente attraverso la piattaforma. Inoltre tutta la documentazione prodotta durante la visita sarà disponibile anche su POHEMA, e sarà accessibile sia allo specialista che al paziente utilizzando le proprie credenziali personali.

5.2 Telemonitoraggio

È rivolto a pazienti che hanno necessità di essere monitorati a domicilio o perché in fase di terapia domiciliare oncologica, per controllare eventuali effetti collaterali legati a chemio o radioterapia oppure nei pazienti terminali nei quali si rende necessaria una cogestione tra il palliativista territoriale e l'oncologo ospedaliero.

L'oncologo, in fase di dimissione protetta, arruola il paziente e attiva la piattaforma PHOEMA nelle stesse modalità della tele visita; inoltre, si accerta della presa in carico in Cure Domiciliari avendo cura di prescrivere i parametri da monitorare, la tempistica del monitoraggio intesa sia come frequenza sia come scadenza dello stesso. L'operatore preposto delle Cure Domiciliari attiva tutti gli strumenti (rilevatori) e li incardina nel sistema POHEMA accertandosi della piena funzionalità del sistema. Per garantire la piena tracciabilità, inserisce tutta l'attività nel sistema Atlante che comunque prevede e contempla tale attività.

6. Finalità del progetto di telemedicina oncologica

- Accesso a percorsi diagnostico-terapeutici ottimali
- Prescrizione in tempi adeguati di trattamenti e/o terapie di supporto
- Miglioramento della qualità di vita del paziente oncologico
- Ottimizzazione della gestione del paziente terminale
- Riduzione del rischio di ospedalizzazione per tossicità, con conseguente riduzione dei costi sociali
- Riduzione del numero di visite in Day Hospital per terapie orali/sottocutanee/intramuscolo, con possibilità di incrementare il numero di accessi per somministrazioni di chemioterapie endovenose.

Si stima che praticando la tele visita a 8 pazienti a settimana, si renderebbero disponibili in Day Hospital complessivamente in 1 anno circa 400 posti per pazienti che necessitano di chemioterapie endovenose.

7. Integrazione del percorso

In tale contesto, si rende necessario specificare in maniera dettagliata il ruolo di agenti di supporto correlati al progetto. Nello specifico, le simultaneous palliative care, la centrale di telemedicina come garante della continuità di cure ospedale-territorio e l'assetto organizzativo delle cure palliative domiciliari, di fatto, diventano facilitatori strategicamente rilevanti alla riuscita del progetto.

7.1 Le Cure Simultanee

Le Cure Simultanee integrano precocemente terapie antitumorali e cure di sostegno, con lo scopo di soddisfare i fabbisogni sanitari, sociali e psicologici del malato e della sua famiglia, attraverso la collaborazione di vari professionisti (Oncologi, Chirurghi, Radioterapisti, Palliativisti, Psicologi, Infermieri, ecc.). Si riferiscono dunque alla precoce integrazione, nei pazienti oncologici, tra terapie oncologiche e controllo del dolore e degli altri sintomi, valutazione del bisogno nutrizionale, gestione del distress psicologico, valutazione del setting di cura più appropriato per paziente e familiari in relazione alla prognosi. L'evidenza scientifica sottolinea l'importanza delle cure simultanee in tutto il percorso del paziente neoplastico e sottolinea il ruolo da esse svolto nel migliorare la gestione dei sintomi, la soddisfazione del paziente, la qualità delle cure del fine vita e nel ridurre i costi dell'assistenza. Le linee guida nazionali raccomandano fortemente l'integrazione, con il trattamento oncologico, delle cure palliative precoci rispetto al "solo practice model" in particolar modo in presenza di un team di cure palliative.

I criteri generali per avviare un paziente oncologico ad un programma di cure simultanee sono:

1. terapie antitumorali in corso;
2. malattia avanzata, non terminale;
3. presenza di quadri clinici complessi (dolore, dispnea, torace/pelvi congelata, trombizzazione grossi vasi, linfostasi ed edema e trasudato arti inferiori, carcinomatosi meningeo, deficit neurologici, denutrizione, colonizzazione cutanea, colonizzazione ossea, distress psicologico);
4. necessità di cure continuative.

Dal punto di vista organizzativo, ove possibile, si dispone l'utilizzo della telemedicina, soprattutto in modalità tele visita ma anche per monitorare eventuali cambiamenti di peso o altri parametri clinici.

7.2 La Continuità Assistenziale: Ospedale-Territorio

Nella fase di passaggio dall' Ospedale al Territorio non si può prescindere dall'utilizzo della Centrale Unica delle Dimissioni, presidiata da un infermiere case manager. Tale strumento, che utilizza un cruscotto telematico in grado di ricevere le proposte di dimissioni dai reparti per acuti e di gestire le dimissioni protette in qualunque tipo di setting assistenziale, contribuisce in maniera decisiva alla risoluzione della problematica inerente la continuità di cure tra ospedale e territorio e, con la sua implementazione, può ridurre ai minimi termini tale criticità e migliorare la precisione della percezione del bisogno da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Le UVM di tutta la Regione hanno ormai adottato il Sistema modulare "InterRAI" in grado di garantire un'attenta valutazione dei bisogni e di suggerire le soluzioni terapeutiche più opportune. I suoi strumenti, NECPAL e Palliative Care, potranno costituire, nell'ambito dei vari PDTA, ausili in grado di garantire, soprattutto nella fase terminale, cure palliative adeguate.

Infine, nella realizzazione degli specifici PDTA, il contributo della Telemedicina nelle consuete modalità che prevedono anche l'uso di rilevatori, diventa decisivo per la realizzazione della continuità assistenziale ospedale-territorio.

7.3 Le Cure Domiciliari

Nello specifico, un contributo importante alla gestione della patologia neoplastica, soprattutto nella fase post ricovero ospedaliero, può essere garantito attraverso le Cure Domiciliari attivabili dal coordinatore del reparto dimettente attraverso la Centrale delle Dimissioni. Nel contesto di tale attivazione, nella quale è necessaria la gestione clinica dell'oncologo dimettente, si predispone un assetto organizzativo che mette in campo la modalità di sanità digitale più confacente (televisita e/o telemonitoraggio e/o teleassistenza) i cui attori saranno l'oncologo curante stesso (per il governo clinico) e il personale delle Cure Domiciliari con il MMG per gli aspetti logistici e socioassistenziali. Per la eventuale misurazione dei parametri vitali potrà essere messo a disposizione degli Infermieri ADI un kit di tele-monitoraggio, composto da cerotti da applicare sul petto del paziente, sensori T1 heart, uno smartphone (o in alternativa monitor PC 300) ed una SIM.

Il sensore T1 heart monitor rileva e può trasmettere a distanza il tracciato elettrocardiografico, la frequenza cardiaca e respiratoria, i valori di pressione sistolica, la temperatura e la saturazione. Tali parametri possono essere trasmessi mediante lo smartphone alla piattaforma regionale di Telemedicina. Quest'ultima viene consultata da una Centrale_Operativa Territoriale (COT) ed

eventualmente dallo specialista oncologo, tramite una procedura certificata che permette la condivisione dei documenti, delle prescrizioni e dei dati clinici.

Il paziente che sta effettuando la terapia domiciliare può usufruire inoltre di televisita, prevista dallo specialista oncologo, alla presenza del caregiver o dell'Infermiere ADI.

7.4 Conclusioni

L'ospedalizzazione di un paziente complesso, fragile ed a rischio infettivo come quello affetto da patologia neoplastica ha costi e disagi maggiori rispetto a quelli dell'assistenza a casa. La terapia domiciliare ha il grande vantaggio di favorire l'autonomia del paziente medesimo, garantendo la sua permanenza all'interno del nucleo familiare durante le cure, fornendo quindi anche la vicinanza affettiva e fisica che è necessaria per la salute del paziente.

Il modello organizzativo delineato garantisce al paziente una migliore qualità di vita, data dalla prossimità delle cure per ogni step assistenziale che si è previsto.