



AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

DECRETO N. 0035 DEL 17 GEN. 2019

OGGETTO: Presa d'atto della delibera n.629/2018 dell'ATS della Montagna "Approva-
zione del protocollo per la collaborazione interaziendale tra ATS della Mon-
tagna e ASST Valcamonica, nell'ambito del progetto ARNICA, per la realiz-
zazione del "Servizio pilota di telesorveglianza integrata al PAI: BPCO,
scompenso e comorbidity".

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del responsabile del procedimento amm.vo:

F.to Angelica Formentelli

Acquisito il parere del Direttore Sanitario:

F.to Dr Fabio Pajola

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo:

F.to Dott Giuseppe Ferrari

Acquisito il parere del Direttore Socio-Sanitario ff:

F.to Dr Vincenzo Zindato

L'anno 2019, giorno e mese sopraindicati:

PREMESSO che:

- quest'Azienda, in accordo con l'ATS della Montagna, ha elaborato il progetto "Servizio pilota di telesorveglianza integrata ai PAI: BPCO, scompenso e comorbidità" rientrante nel Progetto ARNICA-ATS Montagna per la presa in carico in telemedicina dei pazienti affetti da cronicità presenti sul territorio montano;

- per l'attivazione del progetto pilota sopra richiamato, che interesserà in fase sperimentale 30 pazienti, è necessaria l'acquisizione dei seguenti dispositivi medici, con caratteristiche specifiche per la gestione dei dati in tele-assistenza, per un importo complessivo stimato di € 23.241,00:

DISPOSITIVO	QUANTITÀ PREVISTA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA ESCLUSA)	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA INCLUSA)
SATURIMETRI	30	€ 19.050,00	€ 23.241,00
SFIGMOMANOMETRI	30		
TERMOMETRI FRONTALI	30		
BILANCE	30		

- con delibera n.629/2018 l'ATS della Montagna ha approvato il protocollo per collaborazione interaziendale tra ATS della Montagna e ASST della Valcamonica, nell'ambito del progetto ARNICA, per la realizzazione del "Servizio pilota di telesorveglianza integrata al PAI: BPCO, scompenso e comorbidità";

- tale protocollo prevede che l'ATS della Montagna trasferisca all'ASST della Valcamonica la quota di € 23.241,00 IVA compresa, per l'acquisizione dei dispositivi sopra riportati necessari per l'attivazione del progetto stesso;

- con decreto n.621/2018 "Determinazioni ai fini della realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci di cui alla DGR n.X/7009 del 31.7.2017. Approvazione procedure aziendali relative all'Area D) Immobilizzazioni" sono state approvate le procedure aziendali relative all'Area D) Immobilizzazioni;

RITENUTO a tal riguardo necessario procedere alla presa d'atto della delibera sopra indicata e dell'assegnazione della quota di investimenti destinati a quest'ASST;

VISTA la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole del Responsabile del procedimento, nonché l'attestazione del Direttore dell'Area Gestione Risorse Finanziarie, circa la registrazione contabile;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario ff;

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XI/1085 del 17.12.2018, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

DECRETA

1 - di prendere atto della delibera n.629/2018 dell'ATS della Montagna "Approvazione del protocollo per la collaborazione interaziendale tra ATS della Montagna e ASST Valcamonica, nell'ambito del progetto ARNICA, per la realizzazione del "Servizio pilota di telesorveglianza integrata al PAI: BPCO, scompenso e comorbidità", che allegata al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

2 - che tale protocollo prevede che l'ATS della Montagna trasferisca alla ASST della Valcamonica la quota di € 23.241,00 IVA compresa, per l'acquisizione dei dispositivi medici necessari per l'attivazione del progetto stesso e così riassunti:

DISPOSITIVO	QUANTITÀ PREVISTA	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA ESCLUSA)	IMPORTO COMPLESSIVO (IVA INCLUSA)
SATURIMETRI	30	€ 19.050,00	€ 23.241,00
SFIGMOMANOMETRI	30		
TERMOMETRI FRONTALI	30		
BILANCE	30		

3 - che l'introito derivante dal presente provvedimento di € 23.241,00 relativo al trasferimento a quest'Azienda da parte dell'ATS della Montagna per l'acquisizione delle attrezzature necessarie all'attivazione del progetto viene registrato al conto codice 772735 "Contributi da ATS/ASST/Fond. Regione (extra fondo) - vincolati" del bilancio economico di previsione gestione ospedale per l'esercizio 2018. L'importo da utilizzare per l'acquisizione di attrezzature, viene girato a Patrimonio Netto al conto 202753 "Finanziamento investimenti di rettifica contr. C/es. ATS/ASST/Fond. Regione" compreso alla voce di Nota integrativa codice A.II.5 "Finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio";

4 - di nominare per le conseguenti procedure di acquisto RUP l'Ing. Angelica Formentelli, Responsabile del Servizio Ingegneria Clinica ai sensi degli artt.31 e 101 del D.Lgs n. 50/2016 e smi e in applicazione alla linea guida ANAC n.3 approvata dal Consiglio dell'Autorità con deliberazione n.1096 del 26.10.2016;

5 - di dare mandato al RUP di riferimento di procedere con gli atti conseguenti al fine della realizzazione degli interventi del progetto in oggetto;

6 - di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per i conseguenti controlli previsti dalla normativa vigente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr Maurizio Galavotti)



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

001848

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

DELIBERA
del DIRETTORE
GENERALE
Dott.ssa Maria
Beatrice STASI

COADIUVATO
dal Direttore
Amministrativo
Avv. Monica Anna
FUMAGALLI
dal Direttore
Sanitario
dott.ssa Lorella
CECCONAMI

dal Direttore
Sociosanitario
dott. Fabrizio
LIMONTA

Publicato sul sito
ATS
Il giorno
~~02 NOV. 2018~~

Per rimanervi
esposto

Il presente atto è
composto da n. 3
fogli e 18 pagg. di
allegati

n° 629 del 30 OTT. 2018

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PROTOCOLLO PER LA COLLABORAZIONE INTRAZIENDALE TRA ATS DELLA MONTAGNA E ASST VALCAMONICA, NELL'AMBITO DEL PROGETTO A.R.N.I.C.A., PER LA REALIZZAZIONE DEL "SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITA".

Su proposta della Direzione Socio Sanitaria

IL DIRETTORE GENERALE

VISTE:

- la D.G.R. X/5208 del 23/05/2016 con cui Regione Lombardia ha approvato ed interamente finanziato il progetto "ARNICA- ATS Montagna Rete Integrata di Cura e Assistenza" individuando l'ATS della Montagna quale Ente attuatore del progetto;
- il D.D.G. n. 14000 del 28/12/2016 "Progetto ARNICA- ATS Montagna Rete Integrata di Cura e Assistenza per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle zone caratterizzate da difficoltà di accesso -approvazione dello schema di convenzione con ATS della Montagna";
- la D.G.R. n. X/6164 del 30/01/2017: "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23/2015";

RICHIAMATE le deliberazioni ATS della Montagna:

- n. 48 del 26/01/2017: Progetto "ARNICA- ATS Montagna Rete Integrata di Cura e Assistenza per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle zone caratterizzate da difficoltà di accesso. Presa d'atto della Convenzione con Regione Lombardia";
- n. 371 del 13/07/2017 con cui è stato approvato il progetto esecutivo del progetto ARNICA;

PREMESSO che nell'ambito di tale progetto sono state previste, tra le spese ammissibili, specifiche risorse destinate all'attivazione di sperimentazioni in materia di telemedicina con particolare riferimento alla telesorveglianza rivolta a pazienti affetti da BPCO e da scompenso cardiaco cronico in condizioni di comorbidità;

CONSIDERATO che la ASST Valcamonica ha elaborato, in accordo con l'ATS della Montagna, il progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompenso e Comorbidità" e che tale progetto sperimentale è del tutto coerente con gli obiettivi del Progetto ARNICA tesi a favorire la presa in carico, nel territorio della Montagna, dei pazienti in condizioni di cronicità di cui alle DD.GG.RR. X/6164/2017 e X/6551/2017;



Segue delibera n. del ⁶²⁹ 30 OTT. 2018

DATO ATTO che la ASST Valcamonica con nota prot. n. 17900 del 10/10/2018 ha quantificato le risorse necessarie per la realizzazione del suddetto Servizio pilota in euro 23.241,00 da destinarsi all'acquisizione delle apparecchiature necessarie ed in particolare dei saturimetri, sfigmomanometri, termometri frontali e bilance;

CONSIDERATO, per quanto sopra, che ATS ritiene di rendere disponibile alla ASST Valcamonica la suddetta quota di risorse che trova copertura nella voce "Risorse per sperimentazioni aggiuntive" prevista nel Progetto esecutivo ARNICA e che la stessa quota sarà utilizzata per l'acquisizione delle apparecchiature sopra elencate nel rispetto della normativa vigente in materia di approvvigionamento di beni e servizi;

DATO ATTO che, alla luce di quanto sopra esposto, l'ATS della Montagna e l'ASST della Valcamonica hanno condiviso apposito Protocollo in cui vengono definite le modalità di svolgimento delle attività di collaborazione interaziendale sopra descritta, avente decorrenza dalla data di sottoscrizione del Protocollo di collaborazione stesso e scadenza alla conclusione della fase di erogazione dei percorsi così come definita nel progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompenso e Comorbidità";

RITENUTO di approvare il testo del Protocollo di collaborazione che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

CONSTATATO che gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari a 23.241,00 Euro sono erogati con fondi disponibili sul Progetto ARNICA interamente finanziato da Regione Lombardia con D.G.R. X/5208 del 23/05/2016;

DATO ATTO dell'attestazione del Dirigente del Servizio proponente in ordine alla completezza, alla regolarità tecnica e alla legittimità del presente provvedimento;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa ed integralmente richiamate

Sistema Socio Sanitario

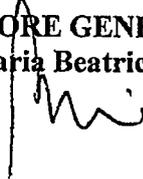
Regione
Lombardia

ATS Montagna

Segue delibera n. del ⁶²⁹ 30 OTT. 2018

- 
- 
- 
1. **DI APPROVARE** il Protocollo per la collaborazione interaziendale tra l'ATS della Montagna e l'ASST della Valcamonica, nell'ambito del progetto ARNICA, per la realizzazione del progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompensazione e Comorbidità", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, avente decorrenza dalla data di sottoscrizione dello stesso Protocollo di collaborazione e scadenza alla conclusione della fase di erogazione dei percorsi così come definita nel progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompensazione e Comorbidità";
 2. **DI DARE ATTO** che gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari a 23.241,00 Euro sono erogati con fondi disponibili sul Progetto ARNICA interamente finanziato da Regione Lombardia con D.G.R. X/5208 del 23/05/2016;
 3. **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo e non soggetto a controllo preventivo;
 4. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento sarà pubblicato all'Albo online dell'Agenzia ai sensi della vigente normativa;
 5. **DI INCARICARE**, per gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento, la Direzione Socio Sanitaria e il Servizio Economico Finanziario.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Maria Beatrice Stasi



Il Dirigente Proponente: Dr. Fabrizio Limonta
Il Responsabile del Procedimento: Dr.ssa Sara Gallo



PROTOCOLLO

**PER LA COLLABORAZIONE INTRAZIENDALE TRA ATS DELLA MONTAGNA E ASST VALCAMONICA,
NELL'AMBITO DEL PROGETTO A.R.N.I.C.A., PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SERVIZIO PILOTA DI
TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITA'"**

Tra l'ATS della Montagna e l'ASST della Valcamonica

PREMESSO

- che l'art. 6 della L.R. 30 settembre 2009, n. 33, così come emendato dalla L.R. 23/2015, prevede che *"sono istituite le agenzie di tutela della salute denominate ATS, come da allegato 1 che costituisce parte integrante della presente legge"*; enti dotati di *"personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica"* a cui il legislatore attribuisce una serie di compiti in parte già assolti dalle ASL istituite ai sensi della L.R. 31/1997;
- che l'art. 7 della citata L.R. 33/2009, così come emendato dalla L.R. 23/2015, prevede, che *"sono state istituite le aziende socio sanitarie territoriali, come da allegato 1"*, enti dotati di *"personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica"*, che *"concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona"*, funzioni già svolte dalle AO e in parte dalle ASL;
- che, per effetto delle disposizioni normative soprarichiamate, sono stati costituiti i seguenti enti:
 - con DGR 10/12/2015, n. X/4471 l'ATS della Montagna;
 - con DGR 10/12/2015, n. X/4498 l'ASST della Valcamonica;

PRESO ATTO che con D.G.R. X/5208 del 23/05/2016 è stato approvato il progetto "ATS MONTAGNA RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA – ARNICA" per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle zone caratterizzate da difficoltà di accesso ai sensi dell'intesa Stato regioni del 30 luglio 2015" che individua l'ATS della Montagna come ente attuatore;

VISTO che, con Decreto del Direttore Generale ATS, è stato approvato il progetto esecutivo e che nell'ambito di tale progetto sono state previste, tra le spese ammissibili, specifiche risorse destinate all'attivazione di sperimentazioni in materia di telemedicina con particolare riferimento alla telesorveglianza rivolta a pazienti affetti da BPCO e da scompenso cardiaco cronico in condizioni di comorbidità;

CONSIDERATO che la ASST Valcamonica ha elaborato, in accordo con l'ATS della Montagna, il progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompenso e Comorbidità" e che tale progetto sperimentale, che si allega al presente atto, è del tutto coerente con gli obiettivi del Progetto ARNICA tesi a favorire la presa in carico, nel territorio della Montagna, dei pazienti in condizioni di cronicità di cui alle DD.GG.RR. X/6164/2017 e X/6551/2017;

DATO ATTO altresì che la ASST Valcamonica prevede l'attivazione, nel suddetto progetto pilota, dei percorsi di telesorveglianza a favore di un totale di 30 pazienti affetti da BPCO, Scompenso e Comorbidità per una durata massima di 12 mesi e che tale servizio sarà oggetto di costante monitoraggio attraverso la rilevazione di un apposito set di dati ed è inoltre prevista una valutazione trimestrale congiunta tra ASST e ATS dell'andamento della sperimentazione attraverso l'analisi dei dati rilevati;

DATO ATTO che la ASST Valcamonica con nota prot. n. 17900 del 10/10/2018 ha quantificato le risorse necessarie per la realizzazione del suddetto Servizio pilota in euro 23.241,00 da destinarsi all'acquisizione delle apparecchiature necessarie ed in particolare dei saturimetri, sfigmomanometri, termometri frontali e bilance;

CONSIDERATO, per quanto sopra, che ATS ritiene di rendere disponibile alla ASST Valcamonica la suddetta quota di risorse che trova copertura nella voce "Risorse per sperimentazioni aggiuntive" prevista nel Progetto esecutivo ARNICA e che la stessa quota sarà utilizzata per l'acquisizione delle apparecchiature sopra elencate nel rispetto della normativa vigente in materia di approvvigionamento di beni e servizi;

si concorda quanto segue:

1. ATS della Montagna si impegna a trasferire ad ASST della Valcamonica la quota di euro 23.241,00 per all'acquisizione delle apparecchiature sopra elencate necessarie per l'attuazione del progetto "Servizio Pilota di Telesorveglianza Integrata al PAI: BPCO, Scompenso e Comorbidità", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. Le attività previste nel suddetto progetto sperimentale verranno attuate da ASST Valcamonica e saranno oggetto di monitoraggio e valutazione periodica come indicato nel progetto sperimentale;
3. Sono individuati quali soggetti responsabili dell'attuazione del presente Protocollo di collaborazione il dott. Fabrizio Limonta e il dott. Fabio Pajola Maria Assunta De Berti, Direttore Sociosanitario della ATS della Montagna e Direttore Sanitario della ASST Valcamonica

Sondrio/Breno, _____

Per l'ASST della Valcamonica

Il Direttore Generale

Dott. Raffaello Stradoni

(firmato digitalmente)

Per l'ATS della Montagna

Il Direttore Generale

Dott.ssa Maria Beatrice Stasi

(firmato digitalmente)

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 1 di 16
---	---	---	---

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA
 Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n. 03775830981
 www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Sistema Socio Sanitario

 Regione Lombardia

INDICE

1 OBIETTIVO DEL PROGETTO.....	2
2 IL RUOLO DELLA ASST.....	2
3 PERCORSO DI TELESORVEGLIANZA PER PAZIENTI AFFETTI DA BPCO E COMORBIDITÀ.....	2
3.1 I PAZIENTI TARGET.....	2
3.2 CRITERI DI INCLUSIONE.....	2
3.3 CRITERI DI ESCLUSIONE.....	3
3.4 CAUSA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL PERCORSO.....	3
3.5 CAUSE DI POSSIBILE INTERRUZIONE DEFINITIVA DEL PERCORSO.....	3
4 PERCORSO DI TELESORVEGLIANZA PER PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO CARDIACO E COMORBIDITÀ.....	3
4.1 I PAZIENTI TARGET.....	3
4.2 CRITERI DI INCLUSIONE.....	3
4.3 CRITERI DI ESCLUSIONE.....	4
4.4 CAUSA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL PERCORSO.....	4
4.5 CAUSE DI POSSIBILE INTERRUZIONE DEFINITIVA DEL PERCORSO.....	4
5 IL PERCORSO CLINICO E ORGANIZZATIVO.....	4
5.1 GLI ATTORI COINVOLTI.....	5
5.2 LE ATTIVITÀ.....	5
5.3 I DISPOSITIVI PER LA TELESORVEGLIANZA.....	7
5.4 PARAMETRI DA MONITORARE NEI PERCORSI DI TS.....	8
5.5 INFRASTRUTTURA PER LA RACCOLTA, LA REGISTRAZIONE E LA CONSERVAZIONE DEI DATI.....	9
6 PERCORSO TELESORVEGLIANZA - LE FASI DELLA SPERIMENTAZIONE.....	12
7 SCHEDE DI SINTESI DEL PILOTA.....	14
8 I BENEFICI ATTESI.....	15
9 DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE.....	15
9.1 DISTRIBUZIONE.....	15
9.2 ARCHIVIAZIONE.....	15
10 ALLEGATI.....	16

Ed.	Rev.	Data	Descrizione delle modifiche	Redazione	Verifica di conformità al SGQ	Approvazione
01	00	25.10.2018	Prima emissione	Dr.ssa S. Brasa	Dr.ssa B. Bertoli	Dr. F. Pajola

S. Brasa

Pajola

[Handwritten mark]

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 2 di 16
--	--	--	---

1 OBIETTIVO DEL PROGETTO

Il progetto ha l'obiettivo di definire e sperimentare un percorso di telesorveglianza per pazienti cronici affetti da BPCO o Scompenso Cardiaco e altre comorbidità (Diabete tipo 2, Insufficienza Renale Cronica), integrato alla Presa in Carico (DDGGRR n. X/6164 e X/6551 del 2017).



Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- definire un protocollo clinico per la gestione in telesorveglianza di pazienti complessi presi in carico (i.e. che hanno sottoscritto un patto di cura con un Gestore e hanno un PAI attivo, ai sensi della DGR X/6551)
- identificare soluzioni organizzative interne all'ASST per la gestione efficace ed efficiente del percorso di telesorveglianza
- validare la soluzione proposta attraverso la sperimentazione sul campo e la valutazione dei risultati ottenuti.

L'iniziativa contribuisce a perseguire obiettivi strategici per l'Azienda e per il Sistema Sanitario Regionale. In particolare, ci si aspetta che l'attivazione del servizio di telesorveglianza integrato alla presa in carico contribuisca a:

- ridurre le visite urgenti e gli accessi in Pronto Soccorso
- ottimizzare la gestione delle risorse umane impegnate nella presa in carico
- garantire una migliore qualità delle cure al paziente, intervenendo, se necessario, con maggiore tempestività e in modo più mirato.

2 IL RUOLO DELLA ASST

Il percorso di telesorveglianza sarà erogato dalla ASST della Valcamonica per i pazienti del territorio che hanno aderito al modello regionale della Presa in Carico.

La ASST della Valcamonica potrà agire da Ente Gestore e/o Ente Erogatore a seconda del Gestore scelto dal paziente arruolato nel percorso. In particolare, sono state individuate le seguenti possibilità:

- A. Telesorveglianza di pazienti presi in carico dalla ASST della Valcamonica (ASST è ente gestore ed ente erogatore)
- B. Telesorveglianza di pazienti presi in carico da un Ente Gestore terzo (cooperativa di MMG) che inserisce il percorso di telesorveglianza nel PAI e individua la ASST come Ente Erogatore.

La fase iniziale dell'arruolamento per la sperimentazione si concentrerà sui pazienti già presi in carico dalla ASST (opzione A).

3 PERCORSO DI TELESORVEGLIANZA PER PAZIENTI AFFETTI DA BPCO E COMORBIDITÀ

3.1 I PAZIENTI TARGET

Il primo gruppo target è costituito da pazienti affetti da BPCO e da una o più comorbidità (es. Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito tipo 2, Insufficienza Renale Cronica), presi in carico secondo le DDGGRR X/6164/2017 e X/6551/2017 e che rispondono ai criteri indicati di seguito.

3.2 CRITERI DI INCLUSIONE

I criteri di inclusione al percorso di telesorveglianza per pazienti affetti da BPCO e comorbidità sono i seguenti:

- maggiore età
- paziente Preso in Carico dalla ASST della Valcamonica o da MMG dell'ambito territoriale dell'ASST della Valcamonica secondo DDGGRR X/6164/2017 e X/6551/2017
- presenza del caregiver
- paziente affetto da insufficienza respiratoria o BPCO grave o molto grave (III - IV stadio linee guida GOLD) con diagnosi al momento dell'arruolamento di:
 - 491.20 bronchite cronica ostruttiva, senza esacerbazione
 - 491.21 bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)
 - 491.22 bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta
 - 518.83 insufficienza respiratoria cronica
 - 518.84 insufficienza respiratoria acuta e cronica

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 3 di 16
--	--	---	---

- paziente che abbia avuto negli ultimi 12 mesi almeno una delle seguenti situazioni:
 - 1 accessi presso divisioni mediche, in regime di ricovero o ambulatoriale, geriatriche, pneumologiche, con diagnosi principale Bronchite cronica ostruttiva, con eventuale esacerbazione (acuta), codice ICD9-CM 491.21
 - 2 accesso a un pronto soccorso con diagnosi di Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta), codice ICD9-CM 491.21
 - 3 almeno due episodi di riacutizzazione con prescrizione di antibiotici e/o steroide sistemico
 - 4 prescrizione ex novo di ossigenoterapia (OTL) domiciliare (codice ICD9-CM 518.83 Insufficienza respiratoria cronica. NB: solo prima prescrizione)
 - 5 inizio di ventilazione meccanica non invasiva.
- paziente che presenti almeno una delle seguenti comorbidity:
 - scompenso Cardiaco
 - diabete Mellito tipo 2
 - insufficienza Renale Cronica.

3.3 CRITERI DI ESCLUSIONE

Non possono essere arruolati nel percorso di telesorveglianza i pazienti:

- non residenti in Vallecamonica (fatti salvi accordi da perfezionare con ATS vicini)
- che partecipano ad altri protocolli sperimentali
- non deospedalizzabili
- non collaboranti
- con neoplasie attive
- con scarse aspettative di vita (<12 mesi)
- affetti da demenza e/o con deficit cognitivo grave
- in ventilazione meccanica invasiva
- domiciliati in zone senza copertura di rete mobile.

3.4 CAUSA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL PERCORSO

- Ricovero per cause non correlate alla BPCO o alle comorbidity oggetto del percorso di telesorveglianza.

3.5 CAUSE DI POSSIBILE INTERRUZIONE DEFINITIVA DEL PERCORSO

- Ricovero per cause correlate alla BPCO o alle comorbidity oggetto del percorso di telesorveglianza
- rifiuto a proseguire il percorso da parte del paziente o del caregiver
- verificarsi di uno dei criteri di esclusione non presenti al momento dell'arruolamento
- decisione del medico responsabile del percorso.

4 PERCORSO DI TELESORVEGLIANZA PER PAZIENTI AFFETTI DA SCOMPENSO CARDIACO E COMORBIDITÀ

4.1 I PAZIENTI TARGET

Il secondo gruppo target è costituito da pazienti affetti da Scompenso Cardiaco (SCC) e da una o più comorbidity (es. BPCO, Diabete Mellito tipo 2, Insufficienza Renale Cronica), presi in carico secondo le DDGGRR X/6164/2017 e X/6551/2017 e che rispondono a criteri elencati qui di seguito.

4.2 CRITERI DI INCLUSIONE

I criteri di inclusione al percorso di telesorveglianza per pazienti affetti da SCC e comorbidity sono i seguenti:

- maggiore età
- paziente Preso in Carico dalla ASST dellaValcamonica o da MMG dell'ambito territoriale dell'ASST della Valcamonica / arruolabile secondo DDGGRR X/6164/2017 e X/6551/2017
- presenza del caregiver
- paziente affetto da Scompenso Cardiaco Cronico in II, III o IV Classe NYHA, con disfunzione sistolica ventricolare sx (FE < 40%) e/o con disfunzione diastolica;
- paziente che abbia avuto negli ultimi 6 mesi almeno un episodio di ospedalizzazione (ricovero ordinario) per scompenso cardiaco;
- paziente che presenti almeno una delle seguenti comorbidity:



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 4 di 16
---	---	---	---

- BPCO
- Diabete Mellito tipo 2
- Insufficienza Renale Cronica.

4.3 CRITERI DI ESCLUSIONE

Non possono accedere al servizio pazienti:

- non residenti in Vallecarnonica (fatti salvi accordi da perfezionare con ATS vicini)
- che partecipano ad altri protocolli sperimentali
- non deospedalizzabili
- non collaboranti
- con neoplasie attive
- con scarse aspettative di vita (<12 mesi)
- affetti da demenza e/o con deficit cognitivo grave
- in ventilazione meccanica non invasiva
- in attesa di rivascolarizzazione miocardica
- con angina instabile
- in lista per trapianto cardiaco urgente
- domiciliati in zone senza copertura di rete mobile.

4.4 CAUSA DI SOSPENSIONE TEMPORANEA DEL PERCORSO

- Ricovero per cause non correlate allo Scompensamento Cardiaco o alle comorbidity oggetto del percorso di telesorveglianza.

4.5 CAUSE DI POSSIBILE INTERRUZIONE DEFINITIVA DEL PERCORSO

- Ricovero per cause correlate allo Scompensamento Cardiaco o alle comorbidity oggetto del percorso di telesorveglianza;
- rifiuto a proseguire il percorso da parte del paziente o del caregiver;
- verificarsi di uno dei criteri di esclusione non presenti al momento dell'arruolamento;
- decisione del medico responsabile del percorso.

5 IL PERCORSO CLINICO E ORGANIZZATIVO

L'organizzazione dei percorsi di telesorveglianza è la medesima, indipendentemente dalla patologia prevalente, e prevede una serie di attività che possono essere gestite dai professionisti sanitari della struttura ospedaliera con il coinvolgimento del MMG. In particolare, il MMG, in quanto responsabile della cura del paziente presso la sua abitazione, deve essere informato dell'arruolamento del paziente nel percorso, deve - in caso di necessità - poter interagire con i professionisti sanitari coinvolti ed accedere al database clinico. I professionisti ospedalieri, a loro volta, devono poter comunicare con il MMG (eventualmente mediante il centro servizi) per informarlo in merito alle decisioni cliniche strumentali e per concordare l'eventuale accesso da parte del MMG al domicilio del paziente.

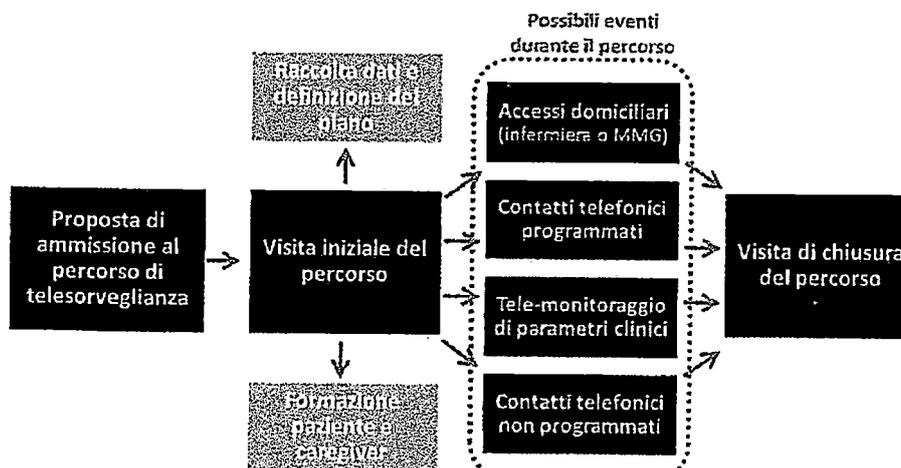


Figura 1 – Macro-attività del percorso

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Monfagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 5 di 16
--	--	---	---

5.1 GLI ATTORI COINVOLTI

Tabella 1 – Attori coinvolti nel Percorso

Attori	Ruolo nel Percorso di Telesorveglianza
Unità di Presa in Carico della ASST (PreSST)	– Prende contatto con il paziente per la firma del patto di cura (per pazienti per i quali la ASST è Gestore).
Clinical Manager (dell'Unità di Presa in Carico / PreSST)	– Identifica lo specialist manager (per pazienti per i quali la ASST è Gestore).
Specialist Manager o MMG	– Predisporre il PAI e inserisce nel PAI il percorso di Telesorveglianza.
Case Manager della Telesorveglianza	– È presente alla visita di predisposizione del PAI se il Gestore è la ASST. – Raccoglie i dati necessari per l'attivazione del servizio e forma paziente e caregiver all'utilizzo dei device. – Effettua le chiamate programmate e gli eventuali accessi domiciliari richiesti dallo specialista. – Riceve le chiamate non programmate in orario 8:30 – 16:15.
Specialisti ospedalieri coinvolti nel servizio di telesorveglianza	– Personale delle UO di Pneumologia e Cardiologia (che può richiedere consulti alle unità di Cardiologia/Pneumologia, Diabetologia e Nefrologia della ASST a seconda delle comorbidity che interessano il paziente). – Effettua le visite di inizio e fine percorso, esegue il monitoraggio periodico dei parametri e risponde alle consulenze richieste dal case manager della telesorveglianza.
MMG	– Acconsente all'attivazione del percorso di telesorveglianza, se necessario interagisce con il medico referente e il case manager. – Può effettuare accessi al domicilio, qualora lo ritenga necessario o su richiesta dello specialista a fronte di parametri fuori soglia. – Se è Gestore o clinical manager, il MMG predisporre il PAI e richiede l'attivazione del percorso di telesorveglianza.

5.2 LE ATTIVITÀ

Tabella 2 – Attività previste nel Percorso

Attività	Descrizione	Durata media attesa	Professionista responsabile
Proposta di ammissione al percorso di telesorveglianza (TS)	Presentazione del servizio al paziente e caregiver.	(15 min) Probabilmente già compresi in visita PAI	Specialist manager oppure MMG
Visita iniziale del percorso TS	Valutazione clinica del paziente e identificazione delle comorbidity.	/ (coincide con visita PAI)	Specialist manager + case manager della telesorveglianza oppure MMG
Raccolta dati e definizione del percorso di TS	Raccolta dati utili per avvio del percorso di TS, definizione dei parametri da monitorare e della frequenza dei monitoraggi.	20 min	Specialist manager + case manager della telesorveglianza
Formazione paziente e caregiver	Formazione all'uso dei device e alle modalità di misurazione (es. dove posizionare la bilancia e quando pesarsi, ecc).	1 h	Case manager della telesorveglianza



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 6 di 16
--	--	---	---

Attività	Descrizione	Durata media attesa	Professionista responsabile
Accessi al domicilio del paziente	Visite al domicilio del paziente effettuate dal case manager o dal MMG su richiesta del clinico responsabile del percorso di TS.		Case manager o MMG del paziente
Contatto telefonico programmato	Il case manager effettua telefonate ai pazienti secondo le frequenze definite nella visita di inizio percorso e utilizzando gli strumenti previsti.	15 min	Case manager della telesorveglianza
Tele-monitoraggio di parametri clinici	Nel corso del contatto telefonico, il case manager richiede la trasmissione di parametri clinici misurati tramite i dispositivi medici assegnati al paziente, come previsto.	15 min	Case manager della telesorveglianza
Contatto telefonico non programmato	<p>A fronte di sintomi o problemi di altra natura legati alla condizione cronica che ha comportato inserimento nel servizio di TS, il paziente può contattare il case manager (dalle 8:30 alle 16:15). Durante la chiamata non programmata, il case manager può richiedere di effettuare la misurazione di alcuni parametri clinici.</p> <p>Per le sere e i week end si far riferimento agli orari e all'organizzazione del percorso della urgenza sul territorio (Guardia Medica-PS).</p>	20 min	Case manager della telesorveglianza
Visita di chiusura del percorso	Valutazione clinica del paziente a chiusura del percorso e raccolta dei dati previsti per la valutazione del percorso (es. questionario di gradimento per pazienti e caregiver).	30 min	Specialist manager + case manager della telesorveglianza

5.3 I DISPOSITIVI PER LA TELESORVEGLIANZA

I Percorsi di Telesorveglianza necessitano di dispositivi in grado di rilevare e trasmettere da remoto alcuni parametri clinici del paziente e di strumenti per il case manager. All'avvio del Percorso, sulla base della patologia e delle comorbidity che necessitano di essere monitorate, sono consegnati al paziente i dispositivi utili in relazione al percorso di telesorveglianza definito dallo specialista; in questa fase paziente e caregiver sono opportunamente formati sulle modalità di utilizzo dei dispositivi.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 7 di 16
--	--	--	--

Tabella 3 – Dispositivi previsti nel Percorso

Dispositivo	Descrizione	Utente
Saturimetro (pulsossimetro)	Dispositivo utilizzato per la misurazione di: – saturazione di ossigeno – frequenza cardiaca – frequenza respiratoria. Si tratta di uno strumento di facile ed immediato utilizzo che non necessita di personale specialistico. È dotato di Bluetooth per la trasmissione dei parametri ad uno dispositivo adattato all'invio dei dati tramite rete mobile.	Paziente
Sfigmomanometro	Dispositivo elettronico utilizzato per la rilevazione della pressione arteriosa. Dispositivo dotato di Bluetooth.	Paziente
Bilancia	Dispositivo elettronico per la rilevazione del peso del paziente. Dispositivo dotato di Bluetooth.	Paziente
Termometro frontale	Dispositivo elettronico per la rilevazione della temperatura del paziente. Dispositivo non dotato di Bluetooth.	Paziente
Smartphone connessione dati +	Dispositivo utilizzato dal paziente per la ricezione tramite Bluetooth dei parametri clinici rilevati dai dispositivi medici e per la trasmissione dei dati al case manager della telesorveglianza.	Paziente
ECG	Dispositivo per la rilevazione dell'elettrocardiogramma che deve essere utilizzato da un professionista sanitario. Dispositivo dotato di modulo per la trasmissione del tracciato tramite rete mobile.	Case manager
PC portatile con webcam o Tablet	Dispositivo utilizzato dal case manager per il monitoraggio dei dati del paziente e l'aggiornamento dei dati a seguito di contatti telefonici e accessi domiciliari.	Case manager

Oltre ai dispositivi riportati in tabella, si ritiene che per alcuni parametri i pazienti siano già dotati degli strumenti di monitoraggio necessari: si fa riferimento in particolare ai dispositivi necessari ai pazienti diabetici (es. glucometro).

5.4 PARAMETRI DA MONITORARE NEI PERCORSI DI TS

Nella tabella seguente sono riportati i dati e i parametri clinici da monitorare e registrare per ciascuna delle patologie e delle comorbidity incluse nel percorso di telesorveglianza.

Tabella 4 – Parametri da monitorare

Patologia principale/ co-morbidity	Parametri clinici / scale di valutazione da somministrare periodicamente	Frequenza minima di rilevazione/somministrazione
BPCO	– RESPICARD	1 volta a settimana
	– Saturazione	1 volta al giorno
	– Frequenza cardiaca	1 volta al giorno
	– Frequenza respiratoria	1 volta al giorno
	– Peso	1 volta al giorno
	– Temperatura corporea	-
	– Altri elementi utili (ventilazione, tosse, espettorato, ecc.)	-



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 8 di 16
---	---	--	---

Patologia principale/ co-morbidity	Parametri clinici / scale di valutazione da somministrare periodicamente	Frequenza minima di rilevazione/somministrazione
SCC	- Peso	1 volta al giorno
	- Pressione	3 volte a settimana, misurata in momenti diversi della giornata
	- ECG	Ad ogni accesso domiciliare
	- Saturazione	1 volta al giorno
	- Diuresi quotidiana	Tutti i giorni
	- Liquidi introdotti	Tutti i giorni
	- Eventuale questionario strutturato (e validato) per la raccolta di informazioni sullo stato del paziente	-
	- Altri elementi utili (sintomi accessori, respiro, ecc)	-
Diabete	- Glicemia	-
	- Eventuale questionario strutturato (e validato) per la raccolta di informazioni sullo stato del paziente	-
	- Altri elementi utili (da definire con diabetologo)	-
IRC	- Diuresi quotidiana (già misurato in percorso SCC)	Tutti i giorni
	- Liquidi introdotti (già misurato in percorso SCC)	Tutti i giorni
	- Eventuale questionario strutturato (e validato) per la raccolta di informazioni sullo stato del paziente	-
	- Altri elementi utili (da definire con nefrologo).	-

5.5 INFRASTRUTTURA PER LA RACCOLTA, LA REGISTRAZIONE E LA CONSERVAZIONE DEI DATI

L'erogazione di un servizio di telesorveglianza per pazienti complessi necessita di un'infrastruttura per la raccolta, trasmissione, registrazione, conservazione e condivisione dei dati.

La registrazione dei parametri clinici potrà avvenire tramite strumenti già a disposizione della ASST (es. cartella ambulatoriale), evidenziando quando il dato è raccolto tramite l'attività di telesorveglianza e quando in una tradizionale visita ambulatoriale.

I dati utili al monitoraggio delle attività del percorso saranno registrati in schede elettroniche apposite.

I dati da raccogliere per ogni paziente arruolato sono riportati nella tabella seguente.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 9 di 16
---	---	---	---

Tabella 5 – Dati da raccogliere durante il percorso – Ammissione

FASE	SEZIONE	DATI
AMMISSIONE	Anagrafica paziente	<ul style="list-style-type: none"> - Cognome - Nome - Sesso - Data di nascita - Luogo di nascita - Stato civile - Cittadinanza - Comune di residenza - Comune di domicilio - Titolo di studio - Condizione professionale - Stato di famiglia [n. di persone che vivono con il paziente] - Con chi vive il paziente? [da solo; moglie; moglie + figli; altri parenti; altre persone; ...] - Numero di telefono del paziente - Nome e cognome del MMG del paziente - Numero di telefono del MMG
	Caregiver	<ul style="list-style-type: none"> - Cognome del caregiver - Nome del caregiver - Data di nascita del caregiver - Relazione paziente – caregiver - Caregiver vive con il paziente [sì; no] - Numero di telefono del caregiver



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 10 di 16
---	---	---	--

FASE	SEZIONE	DATI
	Dati clinici	<p><u>Per tutti i pazienti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosi principale - Stadio della patologia principale - Comorbidità 1 - Stadio comorbidità 1 - Comorbidità 2 - Stadio comorbidità 2 <p><u>Per pazienti con BPCO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesi pneumologica - O2 terapia [si; no] - BMI - Storia fumo [Fumatore; Non fumatore; Ex fumatore] - N. ricoveri ultimo anno - Terapia respiratoria all'arruolamento [O2 liquido [L/minuto]: riposo, sforzo; notturno] - Terapia farmacologica all'arruolamento - Terapia ventilatoria non invasiva [si; no] - ricoveri per BPCO nei 6 mesi precedenti - Esame spirometrico - Emogasanalisi <p><u>Per pazienti con SCC:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - epoca di comparsa sintomi - classe NYHA - frazione di eiezione - walking test - qualità della vita - terapia farmacologica - Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire - ricoveri per scompenso nei 6 mesi precedenti.

Tabella 6 – Dati da raccogliere durante il percorso - Sorveglianza

FASE	SEZIONE	DATI
SORVEGLIANZA	Telefonate non programmate	<ul style="list-style-type: none"> - Data evento - Ora inizio - Ora fine - Operatore sanitario che effettua la chiamata - Presenze [paziente; paziente + caregiver] - Motivo della chiamata - Parametri clinici rilevati - Questionari somministrati - Eventuale azione intrapresa
	Rilevazione parametri clinici	<ul style="list-style-type: none"> - Data evento - Ora della rilevazione - Rilevazione effettuata durante una chiamata [si; no] - Nome del parametro clinico rilevato - Valore del parametro clinico - Fuori soglia [si; no] - Eventuale azione intrapresa



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 11 di 16
--	--	--	---

FASE	SEZIONE	DATI
	Somministrazione questionari	<ul style="list-style-type: none"> - Data evento - Ora della somministrazione - Operatore sanitario che somministra il questionario - Tipo di questionario [Respocard; ...] - Risposte al questionario - Eventuale azione intrapresa
	Accessi domiciliari	<ul style="list-style-type: none"> - Data accesso - Motivo accesso - Operatore sanitario che effettua l'accesso domiciliare - Ora inizio - Ora fine - Presenze [paziente o paziente + caregiver] - Parametri clinici rilevati - Questionari somministrati - Eventuale azione intrapresa
	Ricovero ospedaliero durante il percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Data inizio ricovero - Data fine ricovero - Causa ricovero - Struttura ospedaliera - UO/Reparto - Medico responsabile - Indicazioni alla dimissione
	Accessi in PS durante il percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Data accesso - Struttura ospedaliera - Medico responsabile - Codice di accesso - Codice di uscita - Diagnosi di uscita - Prognosi in uscita - Modalità di dimissione
	Prestazioni ambulatoriali durante il percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Data della prestazione - Struttura ospedaliera - Medico responsabile - Tipo di prestazione
	Interventi del medico di continuità assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - Data dell'evento - Medico responsabile - Motivo dell'intervento
	Sospensione temporanea del percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Data inizio sospensione - Data fine sospensione e ripresa del percorso - Motivo della sospensione
	Interruzione definitiva del percorso	<ul style="list-style-type: none"> - Data di interruzione - Motivo della interruzione.



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 12 di 16
---	---	--	---

Tabella 7 – Dati da raccogliere durante il percorso - Chiusura

FASE	SEZIONE	DATI
CHIUSURA	Esito percorso	- Data chiusura percorso - Percorso completato [si; no] - Percorso ha avuto un periodo di sospensione [si; no] - Causa chiusura percorso - Indicazioni alla dimissione del percorso
	Dati clinici	- Tutti i parametri rilevati all'ammissione a cui si aggiungono i seguenti: - Eventuali altri dati evidenziati in caso di telesorveglianza
	Questionario di gradimento paziente-caregiver	- Risposte del paziente al questionario di gradimento del paziente - Risposte del caregiver al questionario di gradimento.

6 PERCORSO TELESORVEGLIANZA - LE FASI DELLA SPERIMENTAZIONE

Il Pilota del servizio di telesorveglianza per pazienti affetti da BPCO e comorbidity o SCC e comorbidity in sperimentazione in ASST della Valcamonica ha l'obiettivo di raccogliere indicazioni su:

- i) fattibilità tecnica del percorso
- ii) affidabilità e consistenza delle soluzioni tecnologiche ed organizzative adottate
- iii) soddisfazione di utenti e professionisti
- iv) benefici per il paziente
- v) potenziali benefici per il sistema.

Il piano operativo per la sperimentazione e valutazione dei servizi è articolato nelle seguenti fasi.

- 1) Identificazione dei pazienti target sulla base delle analisi su potenziali utenti, disponibilità di spazi, personale infermieristico ed eventuali infrastrutture tecnologiche
- 2) Definizione delle risorse tecnologiche ed umane necessarie all'erogazione del servizio
- 3) Formazione del personale, sia per l'utilizzo della tecnologia, sia rispetto all'organizzazione del servizio
- 4) Reclutamento dei pazienti
- 5) Erogazione delle prestazioni
- 6) Monitoraggio e valutazione del servizio.

1) Identificazione dei pazienti target

Il Pilota sarà realizzato con l'ASST della Valcamonica.

Saranno coinvolti nella sperimentazione del servizio TS i pazienti che rispettano i criteri di inclusione e esclusione previsti dal protocollo.

Nella prima fase del Pilota, si prevede di attivare il percorso di TS per 30 pazienti, indicativamente così suddivisi:

- 15 pazienti affetti da BPCO e da una o più comorbidity
- 15 pazienti affetti SCC e da una o più comorbidity.

La durata prevista per ciascun percorso è pari di norma a 6 mesi prolungabile fino ad un anno a seconda dell'evoluzione clinica.

2) Definizione delle risorse tecnologiche ed umane necessarie

I dispositivi medici necessari per l'attivazione del Pilota che saranno acquistati dalla ASST con finanziamento del progetto ARNICA sono:

- 30 saturimetri
- 30 sfigmomanometri
- 30 termometri frontali
- 30 bilance.

Altri dispositivi necessari che saranno acquistati/noleggiati da ASST sono:

- 1 computer / tablet per il case manager



<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna</p>	<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica</p>	<p>SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA</p>	<p>PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 13 di 16</p>
---	---	---	---

2) Definizione delle risorse tecnologiche ed umane necessarie

– 30 telefonini con scheda dati.

Le risorse umane necessarie all'erogazione del servizio sono n. 2 infermieri.

3) Formazione del personale

Prima dell'avvio del servizio sarà organizzata la formazione dei professionisti sanitari coinvolti e dei MMG interessati al processo di organizzazione ed erogazione del servizio.

In particolare, saranno coinvolti gli specialisti ospedalieri delle UU.OO. partecipanti al Pilota, i professionisti a cui sarà assegnato il ruolo di case manager ed eventuali figure tecniche e/o amministrative a supporto della sperimentazione.

4) Reclutamento dei pazienti

La lista dei pazienti arruolabili sarà predisposta dalla Direzione Medica di Presidio in collaborazione con gli specialisti responsabili dei percorsi.

Gli specialisti saranno responsabili del reclutamento e dell'arruolamento dei pazienti che avverrà in occasione delle visite ambulatoriali già previste presso gli ospedali dell'ASST o tramite chiamata diretta al paziente.

Al momento dell'arruolamento il medico responsabile del percorso definirà la frequenza di:

- contatti telefonici
- rilevazione e trasmissione di ciascun parametro clinico
- somministrazione dei questionari
- accessi domiciliari.

La frequenza degli accessi e dei contatti sarà definita secondo i criteri indicati nella Tabella 4 e potrà essere rivista a seconda delle condizioni del paziente.

Il reclutamento iniziale avrà la durata di un mese; saranno comunque possibili reclutamenti successivi a seguito dell'uscita/dimissione di pazienti dal percorso.

5) Erogazione delle prestazioni

La fase di erogazione del percorso avrà la durata di un anno a partire dal termine del mese di reclutamento iniziale.

Il percorso di telesorveglianza di un paziente potrà durare al massimo 12 mesi; la durata prevista per ciascun percorso è pari di norma a 6 mesi prolungabile fino ad un anno a seconda dell'evoluzione clinica.

Nella fase Pilota, il servizio di telesorveglianza sarà erogato in favore di circa 30 pazienti.

In caso di interruzione del/dimissione dal percorso di un paziente prima del termine della sperimentazione, potranno essere arruolati nuovi pazienti.

Nella fase Pilota, potranno essere erogati e gestiti contemporaneamente al massimo 30 percorsi.

Tutti i dati relativi al percorso saranno registrati e conservati per la valutazione finale del percorso.

6) Monitoraggio e valutazione del servizio

Durante il percorso sarà rilevato il set di dati riportati nelle tabelle 5, 6 e 7 finalizzati al monitoraggio in itinere ed utili per la valutazione al termine della sperimentazione. Sarà inoltre prevista una valutazione trimestrale congiunta tra ASST ed ATS dell'andamento della sperimentazione attraverso l'analisi dei dati di monitoraggio rilevati.

I criteri di monitoraggio e valutazione terranno in considerazione il processo e gli esiti dello stesso.

In fase di sperimentazione, in particolare, saranno monitorati e valutati i seguenti aspetti:

- Volumi di prestazioni ed attività erogate a favore dei pazienti in carico
- Caratteristiche degli utenti
- Disponibilità del servizio dal punto di vista tecnico (es. % di tele-monitoraggi di parametri clinici effettuati senza problemi)
- Ricoveri ospedalieri/accessi in Pronto Soccorso per le patologie principali e le comorbidity incluse



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 14 di 16
---	---	---	--

6) Monitoraggio e valutazione del servizio

- nel percorso
- Qualità della vita ed esperienza del paziente
 - Soddisfazione degli utenti/pazienti e caregiver
 - Soddisfazione dei professionisti sanitari coinvolti (medici ed infermieri).

7 SCHEDE DI SINTESI DEL PILOTA

Tabella 8 – Sintesi della sperimentazione per pazienti affetti da BPCO e comorbidity

Pazienti target	Pazienti con BPCO e da una o più comorbidity
Data di avvio	Dicembre 2018
Durata	Durata della sperimentazione: 12 mesi Durata massima di un percorso per paziente: 12 mesi Durata prevista per ciascun percorso: 6 mesi prolungabile fino ad un anno a seconda dell'evoluzione clinica.
Numero target di percorsi da erogare	15
UUOO coinvolte	UO Pneumologia UO Cardiologia
Dispositivi necessari	- 15 saturimetri - 15 sfigmomanometri - 15 termometri frontali - 15 bilance
Medico responsabile della sperimentazione	RUO Pneumologia
Case manager	Infermiere
Professionisti sanitari coinvolti	Medici della Pneumologia e cardiologia ed altri specialisti arruolati durante il percorso
Personale amministrativo tecnico-	Ingegneria Clinica e addetti Sistemi Informativi.

Tabella 9 – Sintesi della sperimentazione per pazienti affetti da SCC e comorbidity

Pazienti target	Pazienti con SCC e da una o più comorbidity
Data di avvio	Dicembre 2018
Durata	Durata della sperimentazione: 12 mesi Durata massima di un percorso per paziente: 12 mesi Durata prevista per ciascun percorso: 6 mesi prolungabile fino ad un anno a seconda dell'evoluzione clinica.
Numero target di percorsi da erogare	15
UUOO coinvolte	UO Pneumologia UO Cardiologia
Dispositivi necessari	- 15 saturimetri - 15 sfigmomanometri - 15 termometri frontali - 15 bilance



Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna	Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica	SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA	PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 15 di 16
--	--	---	--

Medico responsabile della sperimentazione	RUO Cardiologia
Case manager	Infermiere
Professionisti sanitari coinvolti	Medici cardiologi Medici pneumologi e altri professionisti arruolati durante il percorso
Personale tecnico-amministrativo coinvolto	Ingegneria clinica e addetti ai Sistemi Informativi.

8 I BENEFICI ATTESI

I benefici attesi dall'introduzione del nuovo servizio sono i seguenti:

- Miglioramento della qualità della vita del paziente.
- Miglioramento in termini di qualità e continuità delle cure per i pazienti presi in carico, da valutare mediante valutazione della soddisfazione dei pazienti e caregiver.
- Miglioramento in termini di aderenza alle terapie.
- Diminuzione dei ricoveri ospedalieri/accessi in Pronto Soccorso per le patologie oggetto della telesorveglianza.

9 DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE

9.1 DISTRIBUZIONE

La distribuzione della presente procedura avviene secondo la P GEN 001 ed è gestita in particolare dal M GEN 001 "Matrice di distribuzione dei documenti" e dal M GEN 002A "Trasmissione dei documenti del SGQ". Quest'ultimo segnala alle funzioni riceventi l'emissione del documento e il suo inserimento nel sito intranet, per consultazione e/o stampa. I RQ riceventi curano la diffusione all'interno della UO con raccolta delle firme su M GEN 002B. Al fine di assicurare la conoscenza del documento e la sua puntuale applicabilità, indice riunioni verbalizzate con tutti gli operatori per la presentazione dei contenuti della documentazione.

La presente procedura è trasmessa a:

- ATS della Montagna
- MMG
- Direzione Sanitaria
- Direzione Medica di Presidio
- RUO UU.OO. tramite i RQ
- Ufficio Qualità

Copia cartacea a nessuno.

9.2 ARCHIVIAZIONE

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	CODICE DOCUMENTO	CLASSIFICAZIONE	LUOGO ARCHIVIAZIONE	REFERENTE ARCHIVIAZIONE	TEMPO CONSERVAZIONE	REFERENTE SCARTO**
SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ	PGT DS 001	1.1.05	DS	DS	10 anni	DS
PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA						



<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Montagna</p>	<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Valcamonica</p>	<p>SERVIZIO PILOTA DI TELESORVEGLIANZA INTEGRATA AL PAI: BPCO, SCOMPENSO E COMORBIDITÀ PROGETTO ARNICA-ATS MONTAGNA-RETE INTEGRATA DI CURA E ASSISTENZA</p>	<p>PGT DS 001 Ed. 01 Rev. 00 Pag. 16 di 16</p>
---	---	---	--

* Secondo quanto indicato nel massimario di scarto adottato con decreto n. 1089 del 29.12.2017.

** Secondo le procedure descritte nelle "Indicazioni per la gestione degli archivi analogici" allegate al manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi.

L'accesso alle registrazioni è controllato dal RQ al fine di evitare che soggetti non direttamente coinvolti nelle attività connesse alle registrazioni, possano in qualche modo, anche per errore, modificare o sconvolgere l'ordine e la modalità di conservazione e rintracciabilità. Le registrazioni devono essere poste in luogo accessibile, atto alla loro corretta conservazione; devono essere facilmente identificate e distinte da tutti gli altri documenti utilizzati nell'attività aziendale (uso di faldoni appositamente contrassegnati, uso di armadi dedicati, ecc.).

10 ALLEGATI

- Nessuno.



RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Il presente atto viene pubblicato in copia all'Albo di questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vallecamonica Via Nissolina n. 2 - Breno (Brescia) - per 15 giorni consecutivi, a

decorrere dal 18 GEN. 2019

IL DIRETTORE FF
AREA AFFARI GENERALI E LEGALI
- *Avv. Gabriele Celestini* -



CERTIFICATO DI COPIA AUTENTICA

Si attesta che la presente copia, composta da N. 26 (ventisei) pagine, è conforme all'originale.

Breno, 18 GEN. 2019

IL DIRETTORE FF
AREA AFFARI GENERALI E LEGALI
- *Avv. Gabriele Celestini* -

