

Lanciano, venerdì 10 gennaio 2020

**Oggetto: RELAZIONE SULLO STATO DI AVANZAMENTO a gennaio 2020 del Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale (SISST) della Regione Abruzzo per le Aree Interne (DGR 438 del 30/06/2016), integrato nel Piano Strategico Salute 2018-2020 per l'Area Interna Basso Sangro Trigno.**

## **Premessa**

I cambiamenti demografici ed epidemiologici degli ultimi decenni sono caratterizzati dal calo ulteriore della natalità e dall'aumento dell'aspettativa di vita con il conseguente incremento della popolazione di anziani, accompagnato da un aumento di prevalenza delle patologie croniche e delle condizioni di fragilità e disabilità. Le malattie croniche non trasmissibili, e in particolare le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche, il diabete, rappresentano a livello nazionale, europeo e mondiale la prima causa di mortalità, invalidità, morbosità, con un impatto elevato sulle condizioni di salute e sulle condizioni sociali ed economiche: in Italia le patologie croniche interessano circa il 25% della popolazione totale e assorbono il 75% dei costi e dei volumi di attività del servizio sanitario nazionale.

Nei prossimi anni l'invecchiamento demografico e l'aumento della speranza di vita faranno ulteriormente lievitare la domanda di cura: con il 21,8% dei cittadini over 65 e il 6,5% over 80, l'Italia è il Paese più vecchio in Europa e si posiziona al secondo posto nel mondo, preceduto solo dal Giappone. Si prevede che nel 2050 gli anziani sopra i 65 anni saranno il 34,6% della popolazione, mentre gli ultraottantenni raggiungeranno quota 14,9%. Nelle Aree Interne questa situazione epidemiologica è già così oggi.

Le risorse pubbliche disponibili sono sostanzialmente limitate: la spesa sanitaria pubblica deve diventare sostenibile. Urge cambiare paradigma con soluzioni ricche di innovazione.

Occorre ripensare i processi e i modelli organizzativi delle aziende sanitarie e delle Regioni, **spostando le cure dall'ospedale al territorio** e definendo processi di **presa in cura assistenziale** dei sempre più numerosi pazienti cronici al proprio domicilio. Le soluzioni digitali possono contribuire enormemente a tali processi, grazie alla Cartella Clinica Elettronica, al Fascicolo Sanitario Elettronico, ai servizi digitali al cittadino e alla Telemedicina. Con i Big Data Analytics e l'Artificial Intelligence sarà, inoltre, possibile supportare le decisioni cliniche, migliorando l'appropriatezza ed evitando sprechi e possibili abusi.

**Empowerment del cittadino/persona:** il cittadino dovrà essere sempre più attivo e partecipe nella corretta gestione della propria salute. Anche in questo ambito il digitale può giocare un ruolo fondamentale: può giocare un ruolo fondamentale consentendo una maggiore informazione, l'accesso ai dati clinici tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico, il monitoraggio dello stile di vita tramite le App e una migliore comunicazione con il proprio medico attraverso canali digitali.

In tale quadro il **Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale (SISST)** rappresenta il punto di snodo del passaggio dalla clinica (diagnosi e terapia) all'assistenza sanitaria, in grado di assicurare la presa in cura e la continuità dell'assistenza attraverso la condivisione delle informazioni sanitarie e sociali di ogni cittadino/persona da parte di medici, farmacisti, infermieri,

assistenti sociali e strutture erogatrici delle prestazioni specialistiche e residenziali, nel rispetto della normativa sulla privacy.

L'obiettivo del SISST è di realizzare un vero e proprio network che potenzi i Servizi Distrettuali e lo integri con quello degli Enti di Ambito Sociale delle Aree Interne dell'Abruzzo, in termini di assistenza primaria e di servizi resi all'assistito fuori dall'ospedale (dedicato alle acuzie).

Il modello proposto permette inoltre di stratificare la popolazione per pianificare meglio gli interventi clinico-assistenziali e socio-sanitari, e guidare la riorganizzazione dei servizi al fine di fronteggiare la società dell'invecchiamento, con la relativa transizione epidemiologica dalle malattie croniche alle correlate condizioni psicologiche, sociali, familiari, relazionali e ambientali a lungo termine. Un sistema informativo basato sulla fragilità risulta importante anche per guidare gli interventi individuali di case management e la migliore gestione dei vari segmenti intra ed interaziendali coinvolti nel processo di cura di uno specifico paziente fragile.

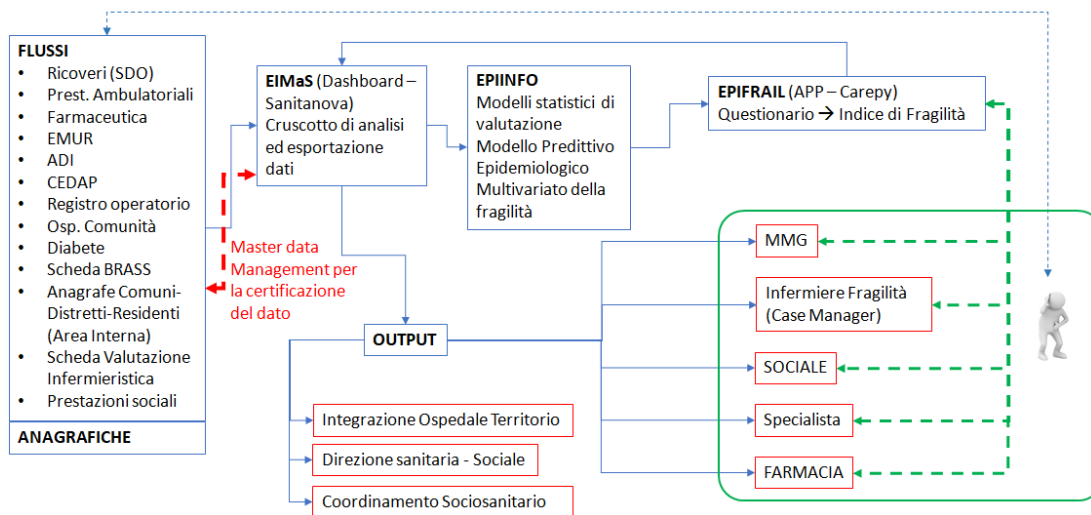
## **Relazione a gennaio 2020**

Dopo l'ultimo report trimestrale inviato il 19 marzo 2019 sono intervenute le seguenti fasi di avanzamento del progetto SISST Abruzzo:

1. Il **Servizio Carepy Sanità**, un sistema che consente di gestire il monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni e prescrizioni mediche dei pazienti fragili nell'Area Interna Basso Sangro Trigno, da parte degli infermieri degli Ambulatori della Fragilità (seconda fase della realizzazione del SISST). Nel secondo semestre 2019 sono stati realizzati:
  - a. Adattamento e personalizzazione della App su Mobile Carepy allo specifico progetto della Aree Interne (individuazione proattiva dei pazienti da parte del MMG e IFC)
  - b. Una piattaforma integrata nel software aggiuntiva ad uso degli infermieri ([allegato: Aderenza terapeutica](#));
  - c. Un protocollo organizzativo "Attività di monitoraggio dell'aderenza alla terapia associata alla presa in carico del paziente fragile - Utilizzo del sistema informatico Carepy" per la cooperazione degli infermieri con i MMG e i farmacisti ([allegato: Utilizzo del sistema informatico Carepy](#));
  - d. Integrazione nel software del questionario qualitativo della aderenza alla terapia da somministrare per metà dagli infermieri e per metà dai farmacisti e registrati nelle rispettive piattaforme ([allegato: Questionario Aderenza al trattamento](#)). Il questionario contribuirà a creare il punteggio di rischio di non aderenza alla terapia.
2. Il [Piano Strategico Salute 2018-2020 del Basso Sangro Trigno](#) ha previsto l'istituzione della COCT, che annovera tra i propri compiti lo sviluppo e la manutenzione del REFA ([allegato: Infrastruttura tecnica COCT](#)). La COCT ha avviato i propri lavori di programmazione del SISST con la costituzione di un gruppo tecnico di operatori dei diversi partner del progetto ([cliccare qui per leggere la relazione](#)).
3. Il servizio EIMaS, funzionale alla costruzione della prima fase del SISST, sfruttando la potenza dell'innovativa architettura associativa del motore QlikView, nel secondo semestre 2019 ha permesso mettere in relazione i dati provenienti dai flussi socio-sanitari (fonti Ospedaliere e Territoriali) prodotti all'interno delle diverse strutture sanitarie da integrare, con dati epidemiologici, statistici, geografici, anagrafici, provenienti da altri flussi locali,

regionali e nazionali certificati, senza previa necessità di massive attività di normalizzazione ([si veda lo schema presente in questo documento](#)). Il datawarehouse risultante permetterà di creare (nel corso del 2020) un sistema modulare per offrire ad un gruppo di figure professionali predeterminato, di elaborare efficacemente e velocemente e in modo integrato, i dati provenienti da diverse fonti e diverse strutture sanitarie (ospedaliere e territoriali), finalizzato all'integrazione e all'ottimizzazione della gestione delle strutture stesse e delle unità operative in esse presenti. Contestualmente si è proceduto a verificare le autorizzazioni al Garante della privacy per la protezione dei dati personali, per assicurare la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali e il rispetto della dignità nel trattamento dei dati personali.

## Sistema Informativo Socio Sanitario Territoriale



## Flussi SISST

Flusso	Fonte dati
Ricoveri (SDO)	SIS
Prest. Ambulatoriali	SIS
Farmaceutica	RECORDATA
EMUR	SIS
ADI	Sanità Amica
CEDAP	SIS
Osp. Comunità	SERVER IHT
Diabete	Meteda
Scheda BRASS	SERVER IHT
Scheda Valutazione Infermieristica	SERVER IHT
Prestazioni sociali	DB Sociale
Dati chirurgici	Registro operatorio

Anagrafiche	Fonte dati	Note
Dati demografici	Anagrafe Comuni-Distretti-Residenti (Area Interna)	Autorizzazione garante della privacy
Anagrafe sociale	DB Sociale	*
Ricoveri (SDO)	Relativi flussi	*
Prest. Ambulatoriali		*
Farmaceutica		*
EMUR		*
ADI		*
CEDAP		*
Osp. Comunità		*
Diabete		*
Scheda BRASS		
Scheda Valutazione Infermieristica		
Prestazioni sociali		*
Dati chirurgici		*
Ricoveri (SDO)		*

4. **Il Servizio di Tele Monitoraggio Domiciliare** (terza fase della acquisizione del SISST) che consente di controllare e gestire in remoto i parametri clinici e assistenziali dei pazienti fragili nell'Area Interna Basso Sangro Trigno, da parte dei MMG e degli infermieri degli Ambulatori della Fragilità ha visto il suo avvio sperimentale nel secondo semestre 2019. Presso il PTA di Casoli è già presente un sistema Intouch – RP Lite, strumento finalizzato al Teleconsulto specialistico certificato e integrato, che, con l'integrazione del Tele Monitoraggio Domiciliare incrementa e migliora ulteriormente le capacità di sorveglianza e monitoraggio della popolazione fragile che afferisce all'UCCP e apporta un valido e sostanziale potenziamento reciproco, sia del Telemonitoraggio che della Teleconsulenza, in quanto integrati tecnologicamente e organizzativamente tra loro (es. televisita specialistica domiciliare tramite la piattaforma portatile).

Nella tabella che segue il numero di pazienti arruolati entro il 31/12/19 per stato di attivazione:

	IN MONITORAGGIO	SOSPESI	IN ATTIVAZIONE
CASOLI	15	1	3
LAMA	2	1	0
TORRICELLA	2	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Nella tabella che segue la composizione dei KIT di Telemonitoraggio di tutti i pazienti (anche quelli in stato in attivazione):

Tipo di kit	Numero pazienti
Completo	14
Senza bilancia	1
Senza glucometro	0
Senza rilevatore Pressione Arteriosa	0
Senza saturimetro	7
Senza saturimetro e senza glucometro	2

5. Due aziende farmaceutiche: Takeda e AstraZeneca hanno offerto un contributo indipendente per lo sviluppo della **digitalizzazione attraverso un App mobile di supporto al modello assistenziale della presa in cura fragilità**, attraverso l'ampliamento e lo sviluppo di un sistema software Open Source che fa uso di EPI INFO <sup>TM</sup> 7. Nel secondo semestre 2019 è stato sviluppato il software **EpiFrail** ([allegato: Infrastruttura tecnica COCT](#)) disponibile in riuso, con la definizione di un sistema Chatbot di interazione e la creazione del sistema automatico delle domande per il calcolo del punteggio di fragilità ([video dimostrativo](#)). Il software è tutt'ora in fase di perfezionamento per la sua interfaccia con il sistema EPI INFO <sup>TM</sup> 7 e la verifica degli algoritmi e delle raccomandazione. Inoltre è prevista la fase finale di valutazione dell'impatto sui percorsi assistenziali, studiando le persone a cui è offerto l'uso delle App mobile Carepy e EpiFrail.
6. All'interno del REFA è stata ideata la creazione di un **Registro Epidemiologico del Diabete**, in quanto unica patologia dotata di una cartella clinica elettronica in dotazione in tutta l'Asl2.
- Con un apposito contratto con la ditta Meteda è stata realizzata nel corso del 2018 la migrazione e unificazione dei database e installazione insieme ai clinici con la creazione del collegamento al software Smart Digital Clinic.
  - Nel 2019 è stata avviata la fase della formazione della nuova versione come opportunità di verifica e applicazione sistematica in tutte le sedi erogative del centro

- Diabetologico aziendale, con la collaborazione e la supervisione di tutti i medici specialisti, delle nuove procedure assistenziali previste nei protocolli approvati per lo sviluppo delle competenze degli infermieri.
- c. Le attività sono proseguite con l’analisi epidemiologica delle variabili di estrazione dello Smart Digital Clinic, integrate alle altre fonti informative aziendali (si veda punto 2 EIMaS).
  - d. E’ stato istituito un gruppo di lavoro clinico-organizzativo di diabetologi e infermieri, per illustrare i dati emersi ([qui una prima analisi epidemiologica del diabete nella Asl](#)) e monitorare periodicamente l’appropriatezza d’uso del software e la presa in carico assistenziale/infermieristica dei pazienti. La progettazione delle specificità del Registro Diabete, attualmente in “pancia” al REFA, sarà realizzata nel corso del 2020, con la programmazione del processo di formazione specifica del personale medico e infermieristico sulle nuove potenzialità del software e del costituendo Registro.
7. Nel secondo semestre 2019 è stata individuata una ulteriore App mobile da affiancare a quelle in sperimentazione: **“Integrazione mySugr-Smart Digital Clinic”**, che si integra nella cartella elettronica Smart Digital Clinic, in uso nei Centri Diabetologici dell’Azienda. La App, permetterà ai pazienti con diabete di compiere meno viaggi presso il Centro Diabetologico di riferimento, in quanto consente di trasferire in automatico i valori del monitoraggio di alcuni parametri clinici dal proprio Smartphone direttamente nella cartella Smart Digital Clinic. Inoltre la App permetterà ai clinici di avere un maggiore controllo sui pazienti in carico e migliorare le azioni di prevenzione e di promozione della cura in base al monitoraggio di tali valori, ottimizzando le risorse impiegate e il tempo necessario (riducendo il numero di visite e con l’ausilio degli infermieri). ([allegato tecnico](#))
  8. Partecipazione al Digital Health Summit – Milano 9-11 ottobre 2019 con una relazione dal titolo “Digital Healthcare come potenziamento del Network Ospedale-Territorio per la gestione dei pazienti cronici fragili: il caso della ASL 2 della Regione Abruzzo” ([relazione](#)).
  9. A dicembre 2019 la Direzione Generale della Asl2 ha dato un forte impulso al programma delle Aree Interne intervenendo attivamente nella riunione del **“Comitato di Pilotaggio della Convenzione Socio Sanitaria”** indicando di accelerare le pratiche amministrative di acquisizione della tecno-assistenza al fine di assicurare la strumentazione necessaria al tele monitoraggio domiciliare e ambulatoriale dei parametri clinici.
  10. Per quanto riguarda l’utilizzo delle risorse, si riporta la tabella dei costi sostenuti e da sostenere:

Gestione Finanziaria del progetto	Specifica	Spesa da sostenere	Spesa Sostenuta
Software e Servizi di supporto	Acquisizione in Trattativa Diretta su MEPA del Servizio digitale completo Carepy (punto 1.)		€ 40.000
	Acquisizione in Trattativa Diretta su MEPA del Servizio Strutturato di Data Management (EIMaS) (punto 3.)		€ 40.000

	Acquisizione in Trattativa Diretta su MEPA del Servizio di Tele Monitoraggio Domiciliare (punto 4.)		€ 40.000
	Acquisizione della App per mobile e dashboard: “ <b>Integrazione mySugr-Smart Digital Clinic</b> ”, che si integra nella cartella elettronica Smart Digital Clinic, in uso nei Centri Diabetologici dell’Azienda (punto 7.)	€ 15.000	
Formazione e data management	Attività di formazione del personale, implementazione e integrazione dei data base sanitari e socio-sanitari, interfaccia con il software REFA (Registro Epidemiologico di Fragilità Assistenziale in Open Source)	€ 55.000	
Pubblicazioni e convegno finale	Comunicazione e disseminazione risultati, sito web, convegno finale sull’impatto del Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale per le Aree Interne della Regione Abruzzo	€ 15.000	
Totale		€85.000	€ 120.000

11. Le fasi successive prevedono l’acquisizione del:

- Estensione del software gestionale in uso all’Unione dei Comuni Montani del Sangro a tutti i Comuni dell’Area (gestione dati del Sociale finanziata dallo SNAI) e la sua integrazione con il SISST.
- Programma di formazione del personale, implementazione e integrazione dei data base sanitari e socio-sanitari, interfaccia tra il software e il REFA.
- Comunicazione e disseminazione risultati, sito web, convegno finale sull’impatto del Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale per le Aree Interne della Regione Abruzzo

Abbreviazioni:

COCT = Centrale Operativa delle Cure Transazionali

EIMaS = Servizio Strutturato di Data Management

IFC = Infermiere di famiglia e Comunità

MEPA = Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione

MMG = Medico di medicina generale

REFA = Registro Epidemiologico della Fragilità

SISST = Sistema Informativo Sociale e Sanitario Territoriale

Sdo = Scheda di Dimissione Ospedaliera

Adi = Assistenza Domiciliare Integrata