

# Tecnoassistenza in Abruzzo

Lo sviluppo dei servizi territoriali attraverso  
le tecnologie digitali: esperienze a confronto

PESCARA, 13 maggio 2016

## Progetto OBERON

**Modello per la gestione e l'assistenza integrata di  
pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria**



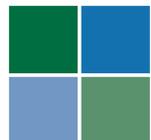
Ing. Antonio Lidonnici

REGIONE  
ABRUZZO



  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

  
**ITALIA LONGEVA**  
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITA' ATTIVA



# Progetto OBERON

## Soggetti Attuatori

### Istituto S.Anna S.r.l.



### ASP-KR



(Capofila delle altre ASP)

### ASP CS



### ASP CZ



### ASP VV

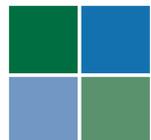


### ASP RC



REGIONE  
ABRUZZO





# Istituto Sant'Anna S.r.l



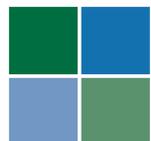
**Struttura Sanitaria Accreditata ad Alta Specialità Riabilitativa e  
Centro di riferimento regionale per le gravi cerebrolesioni.**

**5 Unità Operative, 148 Posti letto suddivisi in 2 diverse strutture**

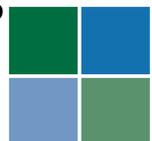


**Direttore Scientifico e Responsabile progetto OBERON – Prof. Giuliano Dolce**





- **Unità di Risveglio:** 10 p.l. per SV e SMC;
- **Unità Gravi Cerebrolesioni** : 20 p.l. per Gravi Cerebrolesioni Acquisite;
- **Lungo Degenza Specializzata per lo SV/SMC:** 46 p.l per per SV e SMC Prolungati;
- **Unità di Recupero e Rieducazione Funzionale:** 62 p.l. per pazienti con esiti di patologie neurologiche ed ortopediche;
- **Day Hospital.**



# Fasi del Progetto OBERON

**Fase 1** - Definizione del modello di assistenza integrata di pazienti cronici in SV e SMC e sperimentazione gestionale

**Periodo:** 2011-2015

**Finanziamento:** Ob. di Piano – Min. Salute

**Fase 2** - Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC

**Periodo:** 2016

**Finanziamento:** Ob. di Piano – Min. Salute

**Fase 3** – Erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di terzo livello per pazienti in SV e SMC

**Periodo previsto:** dal 2017

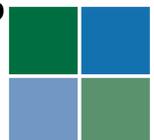
**Finanziamento:** Fondo Ordinario Reg Cal

REGIONE  
ABRUZZO



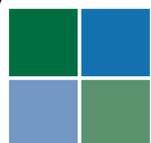
  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

  
**ITALIA LONGEVA**  
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



# OBERON - Fase 1

Definizione del modello di assistenza integrata di pazienti cronici in SV e SMC e sperimentazione gestionale



## Fase 1 – Contesto nell'anno 2011

Il Documento finale della **Commissione Ministeriale Di Virgilio del 2005**, riferimento ufficiale relativo alle problematiche dei percorsi assistenziali di pazienti in SV e SMC, evidenzia che:

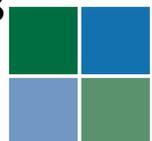
- i pazienti in SV ed SMC non sono in grado di provvedere autonomamente ai bisogni primari della vita e necessitano di essere sostenuti ed accuditi in tutte le loro funzioni, anche le più elementari;
- l'approccio assistenziale e riabilitativo rappresenta un problema di grande rilevanza medica e sociale (n° in progressivo aumento in tutti i paesi industrializzati, in Italia se ne stimano circa 1500);
- emerge nel territorio nazionale una notevole disomogeneità sia riguardo all'esistenza ed impiego di linee guida regionali per l'assistenza, sia alla conseguente programmazione di unità dedicate con un n° di posti letto in linea con le osservazioni epidemiologiche;
- le procedure di dimissione di questi soggetti risultano sempre molto difficoltose, proprio per l'assenza o l'insufficienza di un'efficace rete assistenziale a valle;
- **si può considerare come riferimento il modello attuato nella Regione Calabria dall'Istituto Sant'Anna di Crotona (ISA), ove il percorso assistenziale prevede che tutti i soggetti in SV accedano ad una "Speciale Unità di Accoglienza" solo dopo essere stati accolti e valutati in una Unità per Gravi Cerebrolesioni;**

REGIONE  
ABRUZZO



  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

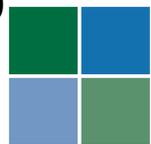
  
**ITALIA LONGEVA**  
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



## Fase 1 – Contesto nell'anno 2011

Dall'analisi dei dati in possesso dell'ISA, in cui sono stati ricoverati più di 120 pazienti cronici in SV, SMC, e altre forme a carattere degenerativo si evince che:

- durante lo SV sono state obiettivate attività di coscienza emotiva sommersa, ponendo in ben altra luce la persona che vive la sua vita residua in SV;
- molti pazienti in SV (25% circa) evolvono verso uno stato di coscienza minima, anche dopo anni, sia in regime di ricovero SUAP, sia, specialmente, a domicilio;
- il ruolo della famiglia risulta estremamente importante: i familiari non sono soltanto curanti, ma devono essere loro stessi curati;
- la domiciliarizzazione presenta una serie di problemi perché i familiari hanno timore di non essere capaci di gestire il paziente cronico e spesso preferiscono, per sicurezza, optare per il ricovero in SUAP;



# Fase 1 – Obiettivi del progetto dal 2011 al 2015

**Definire ed attivare una sperimentazione gestionale**, unica in Italia e in Europa, **per l'assistenza di pazienti cronici in SV e SMC** con differente eziologia sull'intero territorio regionale calabrese attraverso un servizio integrato che prevede:

- **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC nella Lungodegenza (SUAP) dell'ISA**, migliorando gli attuali protocolli mediante l'utilizzo di procedure e sistemi per il monitoraggio automatizzato di parametri biometrici e per la valutazione dello stato di coscienza;
- **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC per l'ospedalizzazione a domicilio** attraverso servizi di telemonitoraggio ed un'equipe remota di Assistenza Domiciliare Integrata per SV e SMC (ADISV)

**Fornire specifici strumenti procedurali, normativi, tecnici ed amministrativi per la gestione del servizio**

**Individuare una specifica tariffa per l'ospedalizzazione domiciliare**

**Creare le condizioni per esportare il modello messo a punto con OBERON in ambito nazionale ed in altri settori clinici**

REGIONE  
ABRUZZO



  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

  
**ITALIA LONGEVA**  
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITA' ATTIVA

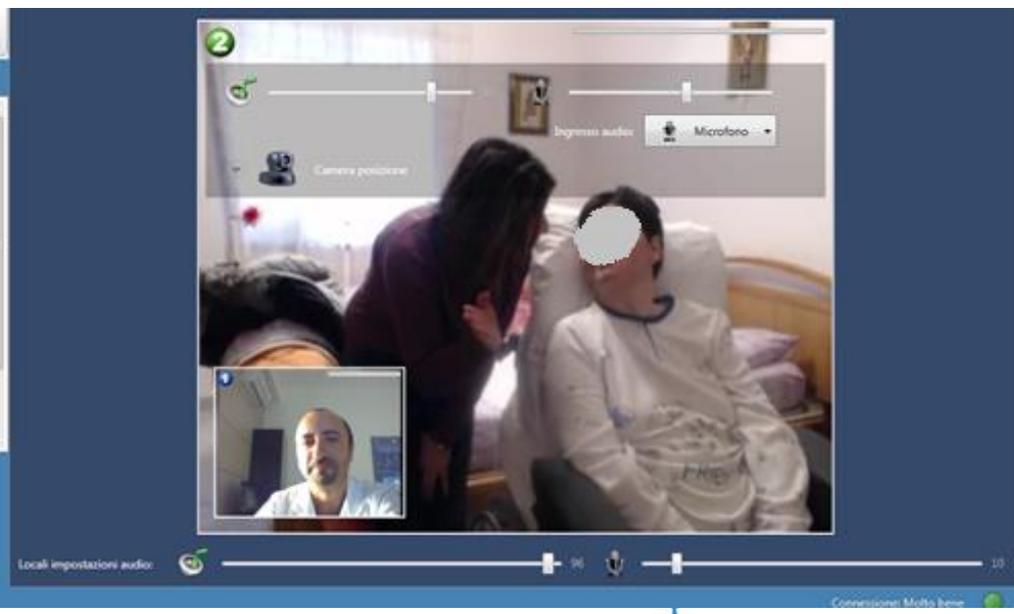


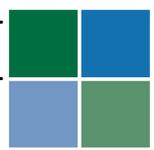
# Fase 1 – Utenti di OBERON



**Pazienti in SV e SMC ricoverati in Lungodegenza Specializzata (SUAP)**

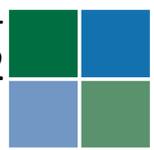
**Pazienti in SV e SMC a domicilio**





# Fase 1 – Risultati conseguiti dal 2011 al 2015

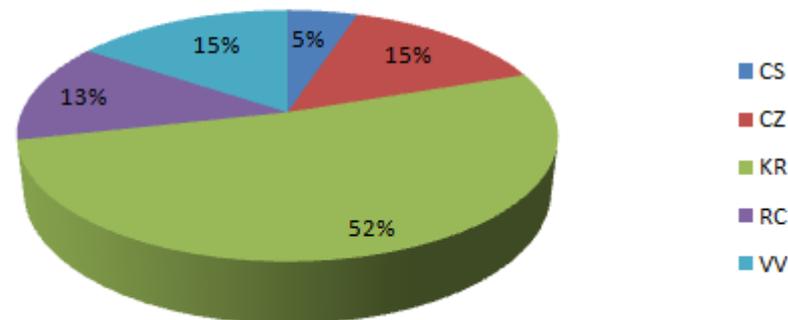
1. Definizione di percorsi assistenziali ottimizzati nella Lungodegenza Specializzata (SUAP)
2. Sperimentazione e valutazione di percorsi assistenziali ottimizzati nella Lungodegenza Specializzata (SUAP)
3. Definizione di percorsi assistenziali a domicilio
  - a. Procedure, protocolli e modulistica di supporto per l'ospedalizzazione domiciliare
  - b. Corsi di formazione per gli attori coinvolti
  - c. Allestimenti infrastrutturali e tecnologici per l'erogazione del servizio
  - d. Sistemi sw di supporto alle attività
4. Sperimentazione di percorsi assistenziali a domicilio
5. Analisi e valutazione dei dati della sperimentazione per la determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

1  
2

# Fase 1 – Sperimentazione a domicilio

Data inizio sperimentazione a domicilio sui primi pazienti arruolati	Ottobre 2012
Data fine sperimentazione a domicilio su tutti i pazienti arruolati	Dicembre 2015
N° di pazienti arruolati da inizio progetto fino a Dicembre 2015	53
N° di pazienti deceduti durante il periodo di sperimentazione	10 di cui 2 CS, 5 KR, 2 RC, 1 CZ

**Distribuzione pazienti arruolati per provincia**

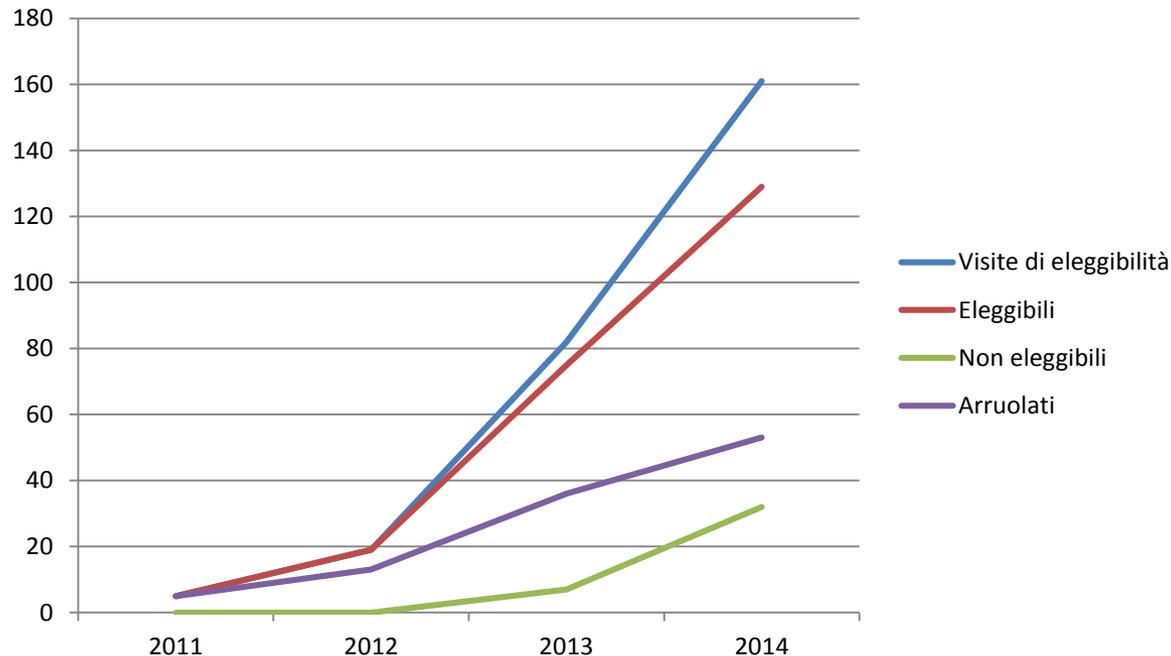


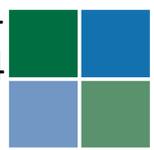


# Fase 1 – Sperimentazione a domicilio, attività di arruolamento

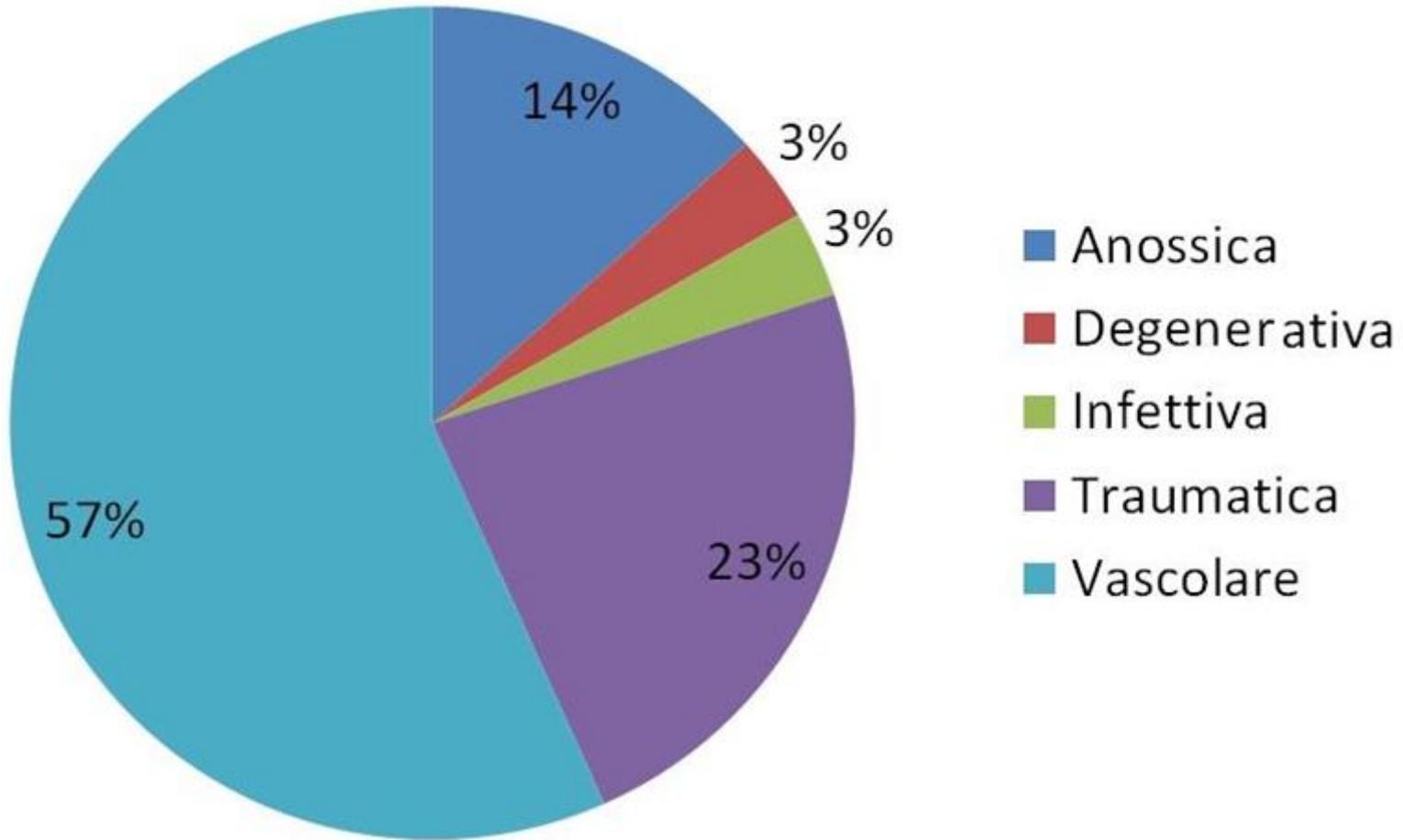
	2011	2012	2013	2014
<b>Visite di eleggibilità</b>	5	19	82	161
<b>Eleggibili</b>	5	19	75	129
<b>Non eleggibili</b>	0	0	7	32
<b>Arruolati</b>	5	13	36	53

(dati cumulati)





# Fase 1 – Sperimentazione a domicilio, eziologia pazienti OBERON

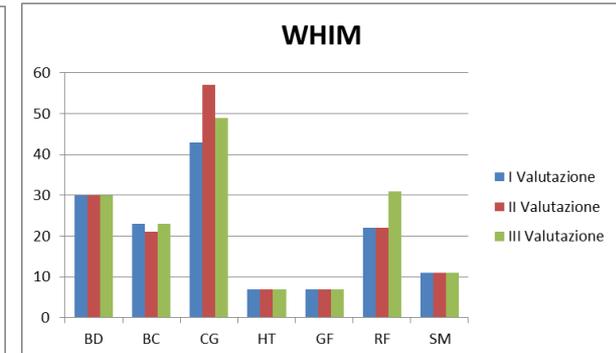
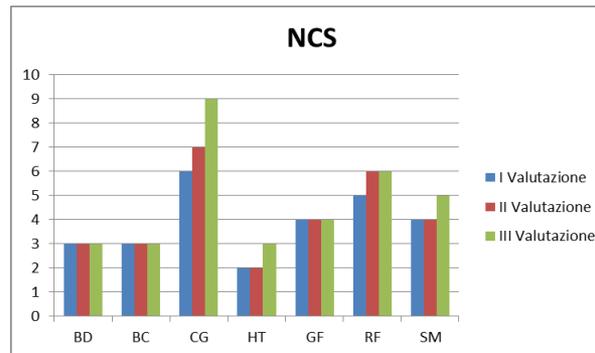
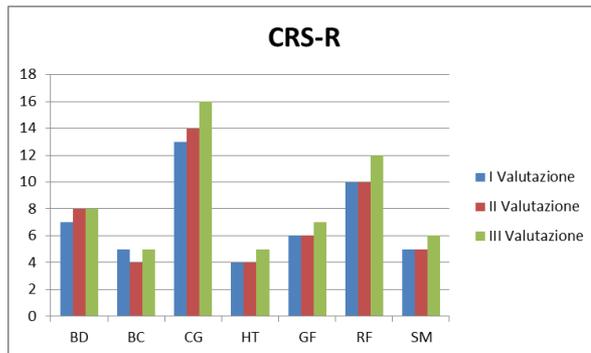




# Fase 1 – Valutazioni Oggettive

7 pazienti sono stati valutati prima in SUAP, poi a domicilio, ad intervalli di circa 6 mesi

Le valutazioni sono state eseguite utilizzando le scale CRS-R, NCS e WHIM

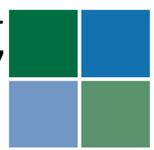


- I pazienti domiciliati registrano miglioramenti complessivi (57% circa evolve verso lo Stato di Minima Coscienza) e rimangono stabili nel tempo
- Le valutazioni oggettive confermano sostanzialmente le valutazioni qualitative dichiarate dai familiari dei pazienti



# Fase 1 – Determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

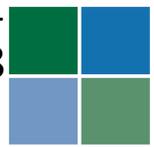
Categorie di Costo	Voci di Costo
ADISV	Medico
	Infermiere
	Terapista
	Badante
UOS	Personale e spese generali UOS
	Tecnologie, Arredi e Opere per UOS
DISPOSITIVI E AUSILI	Dispositivi e ausili previsti dal SSN
	Dispositivi e ausili specifici per OBERON
ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO	Alimentazione e materiali di consumo previsti dal SSN
	Materiali di consumo medicali per le visite a domicilio
ATTIVITA' FORMATIVA	Docenze
	Logistica per partecipanti al corso



# Fase 1 – Determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

Categorie di Costo	Voci di Costo	Costo medio	SUDDIVISIONE DEI COSTI TRA PUBBLICO E PRIVATO	
			SSN	ISA
ADISV	Medico	9,58		9,58
	Infermiere	12,56	12,56	
	Terapista	12,56	12,56	
	Badante	21,37		21,37
	<b>TOTALE ADISV</b>	<b>56,07</b>	<b>25,12</b>	<b>30,95</b>
UOS	Personale e spese generali UOS	31,42		31,42
	Tecnologie UOS	3,04		3,04
	<b>TOTALE UOS</b>	<b>34,47</b>	<b>0,00</b>	<b>34,47</b>
DISPOSITIVI E AUSILI	Dispositivi e ausili previsti dal SSN	2,09	2,09	
	Dispositivi e ausili specifici per OBERON	5,32		5,32
	<b>TOTALE DISPOSITIVI E AUSILI</b>	<b>7,41</b>	<b>2,09</b>	<b>5,32</b>
ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO	Alimentazione e materiali di consumo previsti dal SSN	22,54	22,54	
	Materiali di consumo medicali per le visite a domicilio	6,64		6,64
	<b>TOTALE ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO</b>	<b>29,18</b>	<b>22,54</b>	<b>6,64</b>
ATTIVITA' FORMATIVA	Docenze	2,05		2,05
	Logistica per partecipanti al corso	4,59		4,59
	<b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA' FORMATIVA</b>	<b>6,64</b>	<b>0,00</b>	<b>6,64</b>
<b>TOTALE COSTO GIORNALIERO PER PAZIENTE</b>		<b>133,76</b>	<b>49,75</b>	<b>84,01</b>





# OBERON - Fase 2

Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC



## Fase 2 – Contesto nell'anno 2015

Emergono nel territorio nazionale una serie di esperienze (Regione Calabria, Emilia Romagna, Friuli) in cui si tenta di definire e sperimentare modelli integrati di assistenza per pazienti in SV e SMC.

Una Commissione Nazionale sugli Stati Vegetativi del Ministero della Salute ha avviato un tavolo di lavoro per verificare le condizioni di estendibilità ad altre regioni del modello OBERON allo scopo di omogeneizzare l'approccio organizzativo per l'assistenza di tali pazienti.

Relativamente agli aspetti organizzativi, nei nuovi LEA sarà considerata anche l'attività di assistenza domiciliare per i pazienti in SV o SMC.



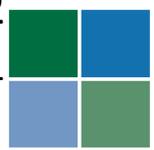


## Fase 2 – Obiettivi del progetto

Produzione di tutti gli atti necessari a trasformare il servizio da sperimentale a istituzionalizzato con particolare riferimento a:

- formalizzazione ai pazienti dell'arruolamento nel servizio;
- formalizzazione alle ASP provinciali ed ai referenti da queste indicati per il supporto alla gestione delle equipe remote;
- riconoscimento della tariffa omnicomprensiva e messa a punto delle procedure per i rimborsi;
- ottimizzazione e applicazione delle procedure definite e formalizzate in Fase 1 per l'erogazione del servizio a regime;
- attività formative volte all'aggiornamento professionale degli operatori coinvolti;
- Attività di comunicazione.

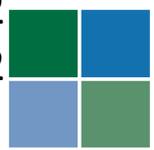
2  
1



# Fase 2 – Ottimizzazione delle procedure definite in Fase 1 e definizione di un modello esportabile

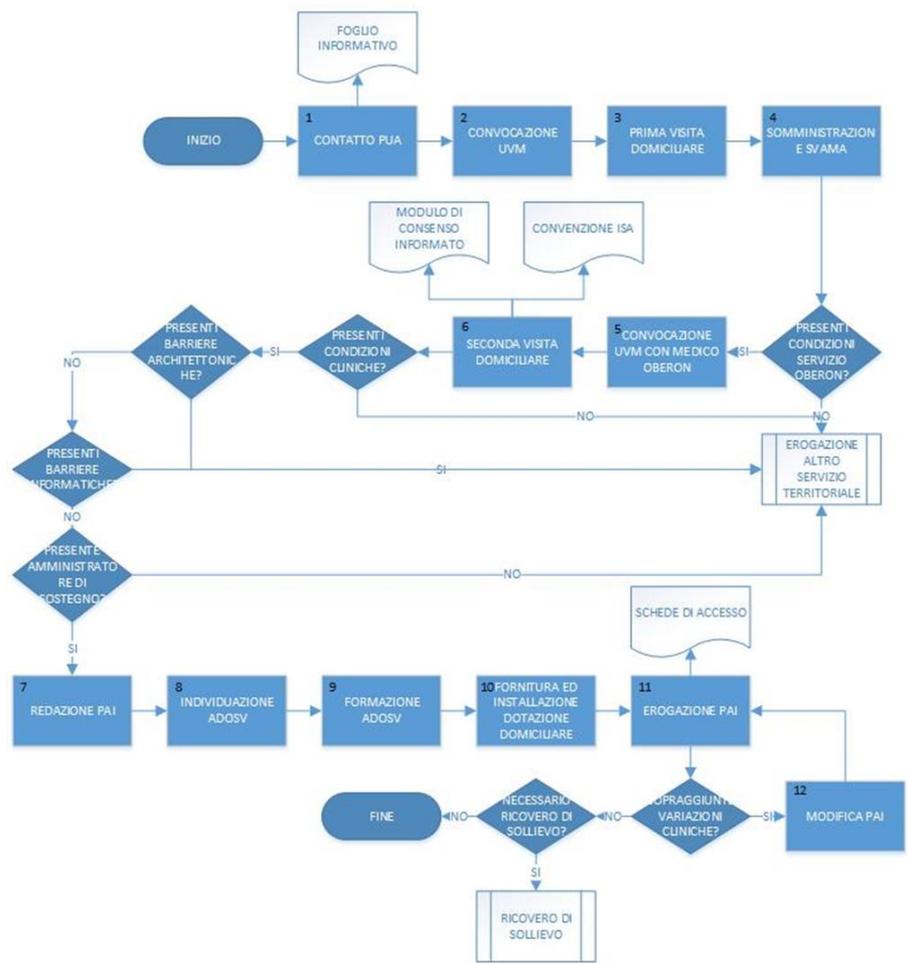
Ridefinizione delle procedure Operative di accesso al servizio, tenendo conto dell'integrazione formale con il SSN:

- ❖ Accesso servizio OBERON
- ❖ Dimissione protetta
- ❖ Sala Training
- ❖ Formazione Assistenti Domiciliari (ADOSV)
- ❖ Monitoraggio automatizzato dei parametri vitali pazienti domiciliari
- ❖ Gestione chiamata in ingresso
- ❖ Accesso domiciliare periodico del medico
- ❖ Intervento tecnico
- ❖ Installazione postazione telematica
- ❖ Procedure UOS

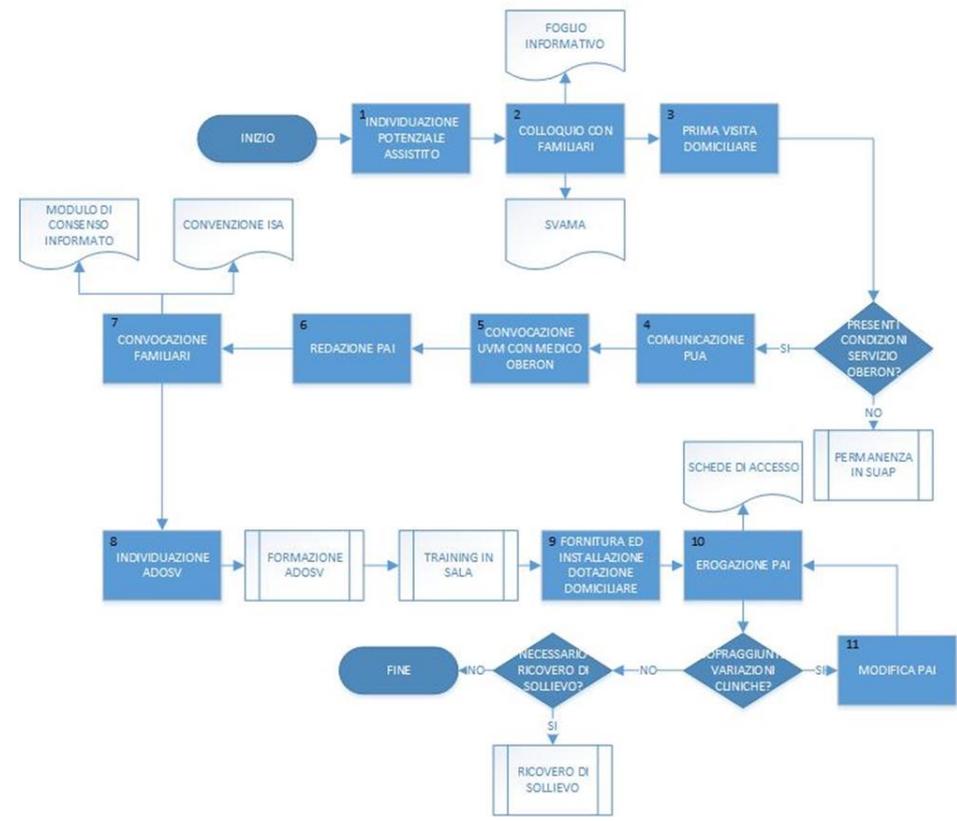


# Fase 2 – Esempi di procedure ottimizzate

PROCEDURA ACCESSO SERVIZIO OBERON



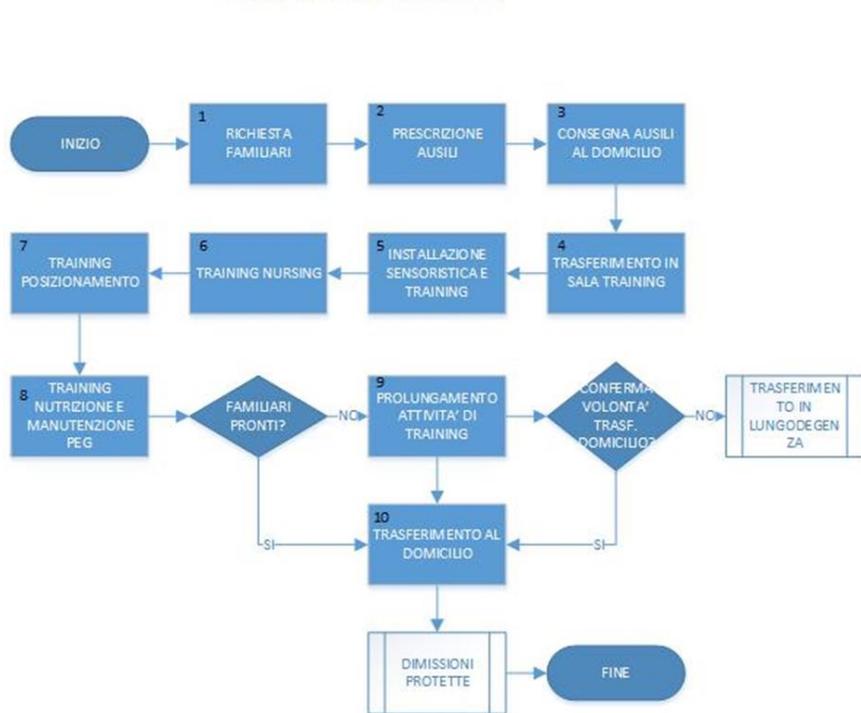
PROCEDURA DI DIMISSIONE PROTETTA



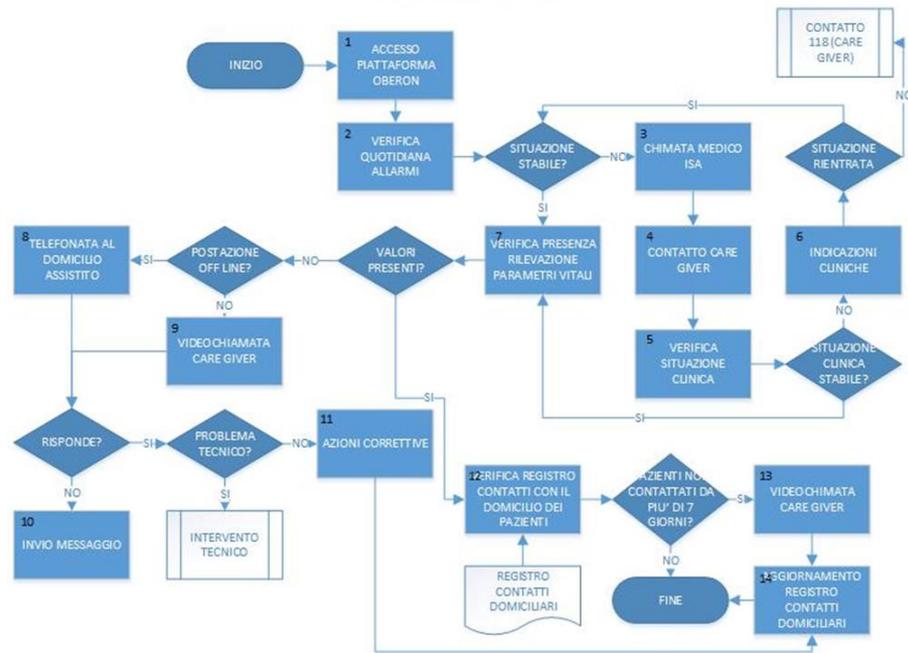


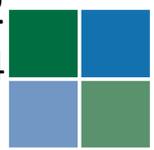
# Fase 2 – Esempi di procedure ottimizzate

PROCEDURA SALA TRAINING



PROCEDURA ATTIVITA' UOS





# OBERON - Fase 3

Erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di terzo livello per pazienti in SV e SMC

# OBERON - Fase 3

- la Regione Calabria sta predisponendo le linee guida per l'accREDITAMENTO dell'Assistenza Domiciliare Integrata
- il modello OBERON è stato preso quale riferimento per l'assistenza di pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza
- L'ospedalizzazione domiciliare messa a punto nella fase sperimentale, diverrà di fatto lo standard minimo organizzativo che dovrà essere garantito a questa tipologia di pazienti
- L'ASP di Crotone sta verificando la possibilità di estendere il modello di servizio OBERON ad altre tipologie di pazienti cronici

2  
6



Grazie per l'attenzione

