

4° Seminario
Innovazione e modelli organizzativi

Mercoledì 31 marzo 2010 - 14.00 - 19.00
Auditorium San Marco
Palmanova



Il Laboratorio regionale in tema di accessibilità, domotica ed innovazione promossa dalla Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale e finanziato come progetto strategico regionale attraverso la L. R. 26/2005 art.22 si pone l'obiettivo di diventare uno strumento di organizzazione e coordinamento permanente tra attori pubblici e privati sul tema della qualità della vita a casa delle persone anziane e con disabilità. Sono partner del Laboratorio:

- » Direzione centrale Salute e Protezione Sociale
- » Direzione centrale Lavoro, Università e Ricerca
- » Direzione centrale Istruzione, Formazione e Cultura
- » ASS 5 "Bassa Friulana" - Area Welfare di Comunità
- » Centro collaboratore ORS per le specializzazioni internazionali
- » Area Science Park
- » Rino Schneider Scientific Foundation
- » Assistentia Trieste

Il Laboratorio vuole affrontare il cruciale tema di come rendere ancora più organizzata, consapevole e mirata l'azione pubblica e privata di contrasto alla disabilità e di promozione di una società accessibile, ponendo l'accento sui diritti delle persone in una logica di inclusione, integrazione e partecipazione delle stesse alla vita familiare, relazionale e sociale.

In questo contesto, la Direzione centrale Istruzione, Formazione e Cultura e l'Area Welfare di Comunità dell'ASS 5 organizzano uno stile di seminari informativi e formativi per illustrare come l'innovazione degli ambienti, delle organizzazioni dei servizi di cura, della comunità e delle tecnologie siano uno strumento per garantire a tutte le persone una migliore qualità della vita.

Seminario

Tema: Analisi e confronto sulle pratiche di assistenza domiciliare nei distretti delle aziende sanitarie regionali.

Inizio lavori: ore 14.00

- » **Giulio Antonini**
- Presentazione del progetto strategico Laboratorio regionale in tema di Accessibilità, Domotica e Innovazione.
- » **Paolo Da Col e Luciano Piettili**
- Introduzione al tema della giornata formativa.
- » **Per ASS 1: Paolo Da Col**
» **Per ASS 2: Mariella Bernardi**
» **Per ASS 3: Patrizia Lella**
» **Per ASS 4: G. Zamaro, L. Vicotto, M. Signor, B. Mattiacci, G. Napolitano**
» **Per ASS 5: Luciano Piettili**
» **Per ASS 6: Anna Furlan**
- Presentazione della singola realtà operative locali.

Dibattito

- » **Paolo Da Col e Luciano Piettili**
- Conclusioni.



Analisi e confronto sulle pratiche di assistenza domiciliare nei distretti delle aziende sanitarie regionali.

4° seminario. Innovazione e modelli organizzativi

Palmanova, 31 marzo 2010
Auditorium San Marco

- ❑ **Connessione con DOMUS PERSONA (Trieste, 15-18 aprile 2010 – www.domuspersona.it)**
- ❑ **E' il tema centrale e caratterizzante della “produzione” dei distretti**
- ❑ **Abbiamo bisogno di confrontare esperienze consolidate e rodate**
- ❑ **Necessità di cambiare riferimenti culturali nell'opinione pubblica e politica**

“RESTARE A CASA SI PUO’, anche se.....
anche quando.... tutto sembra
renderlo impossibile“

- ❑ **1 su quattro > 65enne**
- ❑ **85.000 >80enni; tra pochi anni : 10% della pop.**
- ❑ **Negli ultimi 15 anni :**
 - Dimezzati i p.l. in ospedale; t.o. calato del 20%
 - Raddoppiati p.l. in strutture residenziali (> 10.000 persone !!)
 - Oltre 30.000 “badanti”
- ❑ **Risorse sanitarie ca. 8-10x > sociali**
- ❑ **Spesa per ass.dom./spesa sanitaria < 5%**
- ❑ **ca. 8-10% di >65enni ha avuto almeno un accesso ass.dom.**

Le indennità di accompagnamento

Fig. 4.4.a: spesa in rapporto al PIL

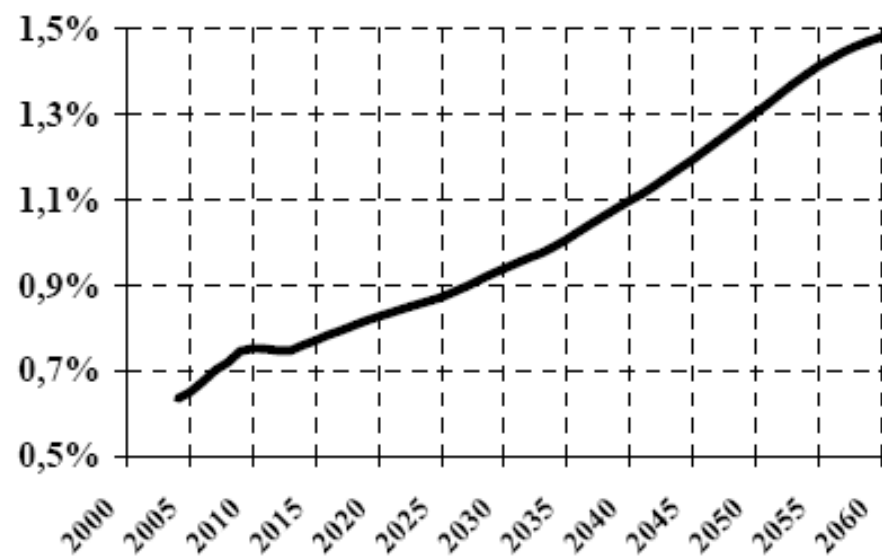
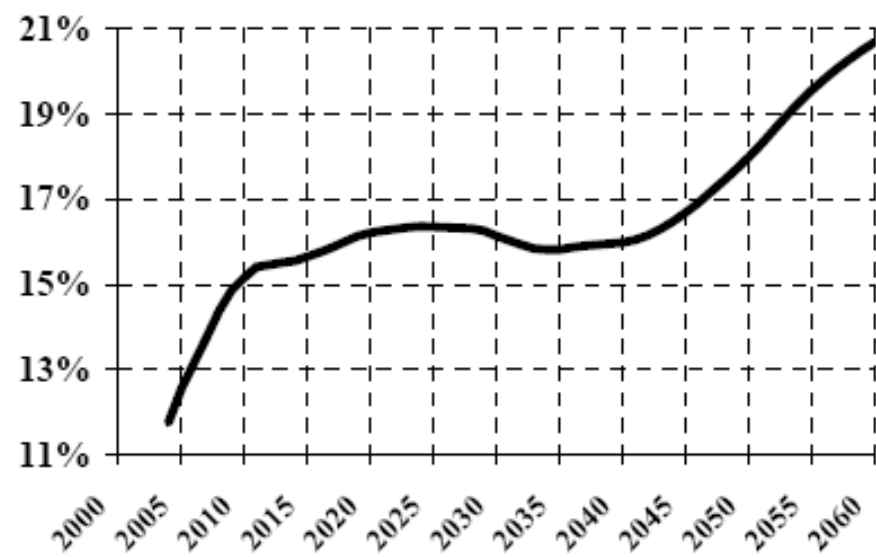
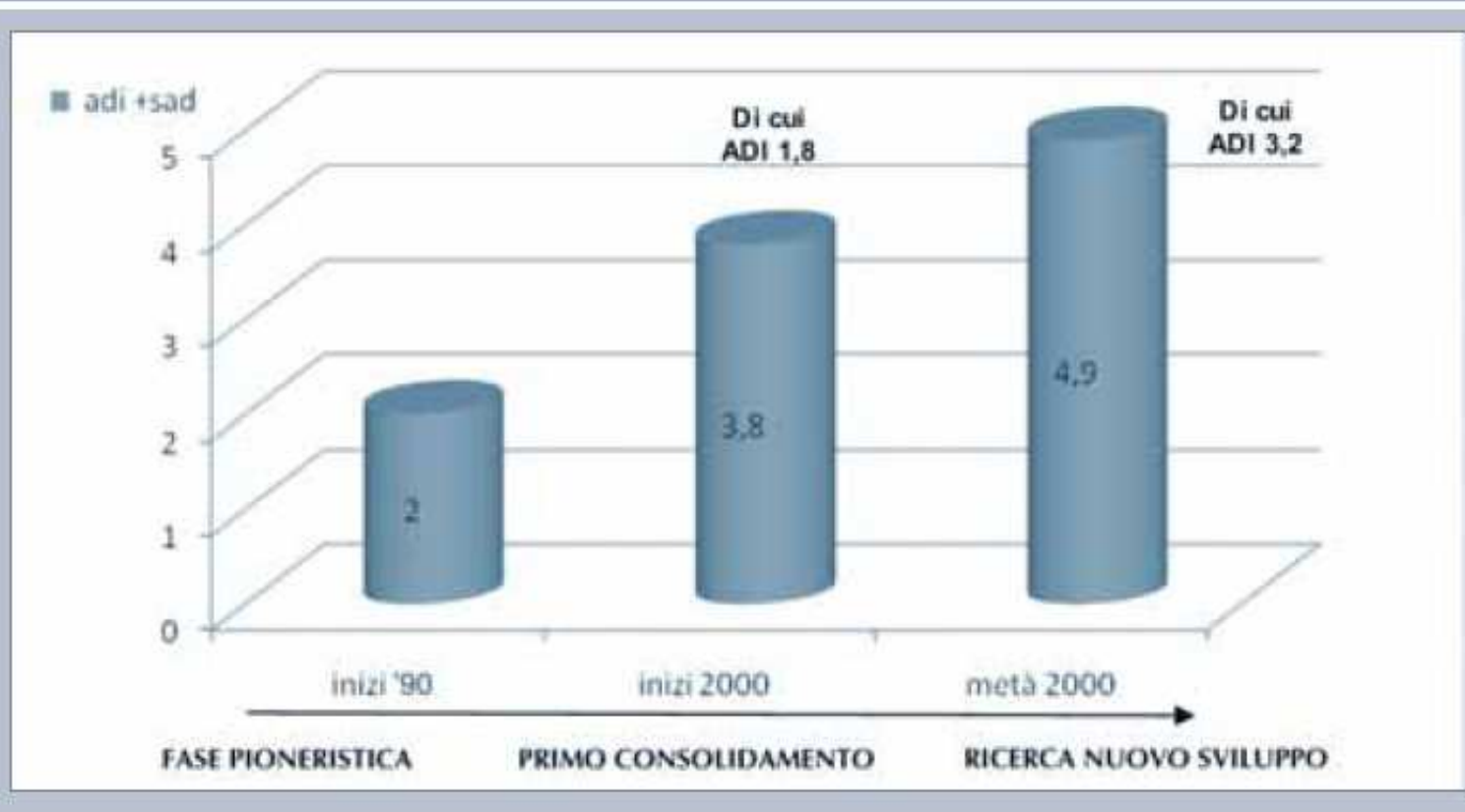


Fig. 4.4.d: numero di indennità in rapporto alla popolazione di 65 anni e oltre



Ministero dell'economia e finanze – ragioneria
generale dello stato - 2008

**GRAFICO 1 - LA CRESCITA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN ITALIA,
% DI ANZIANI UTENTI, ANNI VARI**



C. Gori, G.Casanova

**TABELLA 2 - UTENZA DEI SERVIZI DOMICILIARI NELLE REGIONI ITALIANE,
% DI ANZIANI, 2005-2007 (15)**

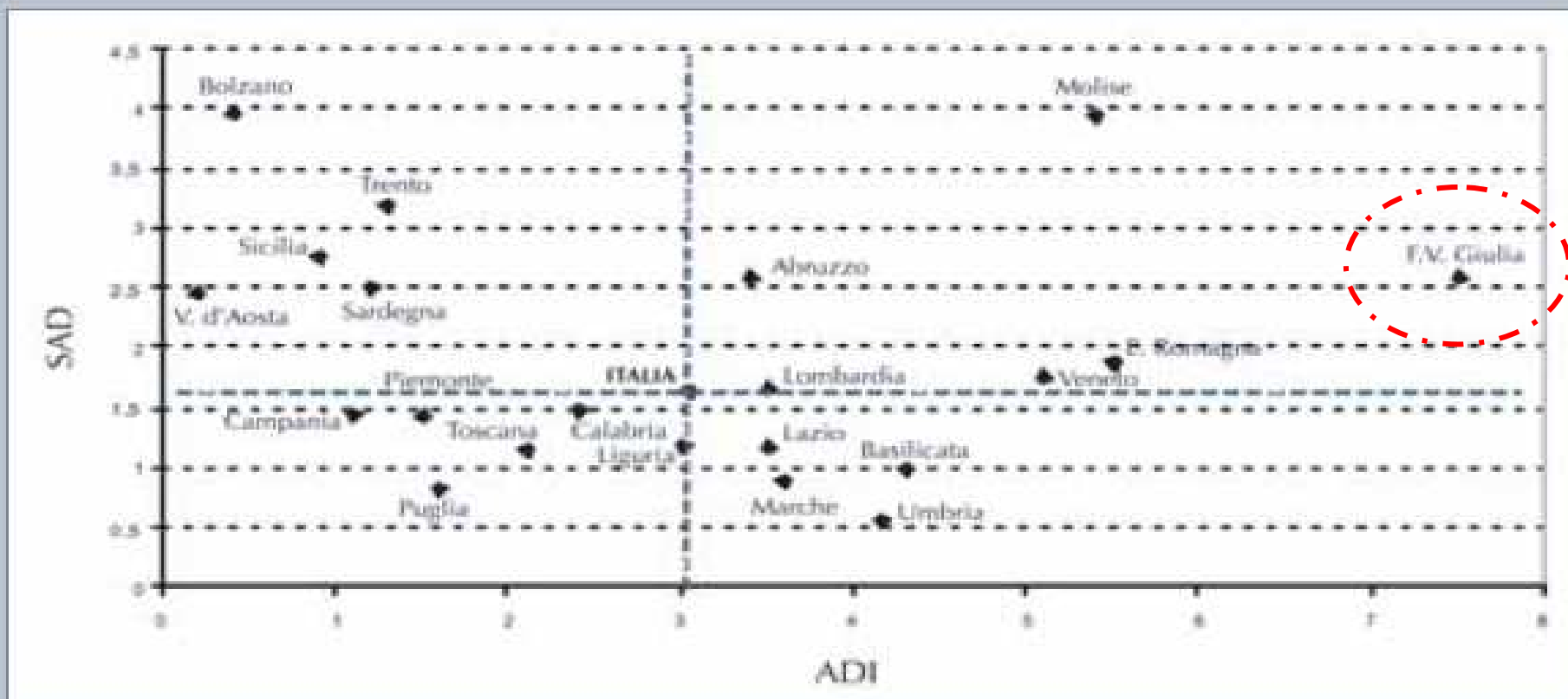


Regione	Totale	ADI	SAD
Friuli-V. G.	9,8	7,2	2,6
Molise	7,7	3,7	4
Emilia-Romagna	7,6	5,7	1,9
Veneto	8,2	6,4	1,8
Abruzzo	6,2	3,6	2,6
Basilicata	5,3	4,3	1
Lombardia	5,3	3,6	1,7
Lazio	5	3,8	1,2
Umbria	4,9	4,3	0,6
Marche	4,8	3,9	0,9
Bolzano	4,5	0,5	4
Liguria	4,4	3,2	1,2
Trento	4,2	1	3,2
Calabria	4,2	2,7	1,5
Sicilia	3,8	1	2,8
Sardegna	3,7	1,2	2,5
Piemonte	3,3	1,8	1,5
Toscana	3,3	2,1	1,2
Campania	3,1	1,6	1,5
Valle d'Aosta	2,8	0,3	3
Puglia	2,4	1,6	0,8
Italia	4,9	3,2	1,7

Fonti: Ministero per lo sviluppo economico, 2009 e Istat, 2008a

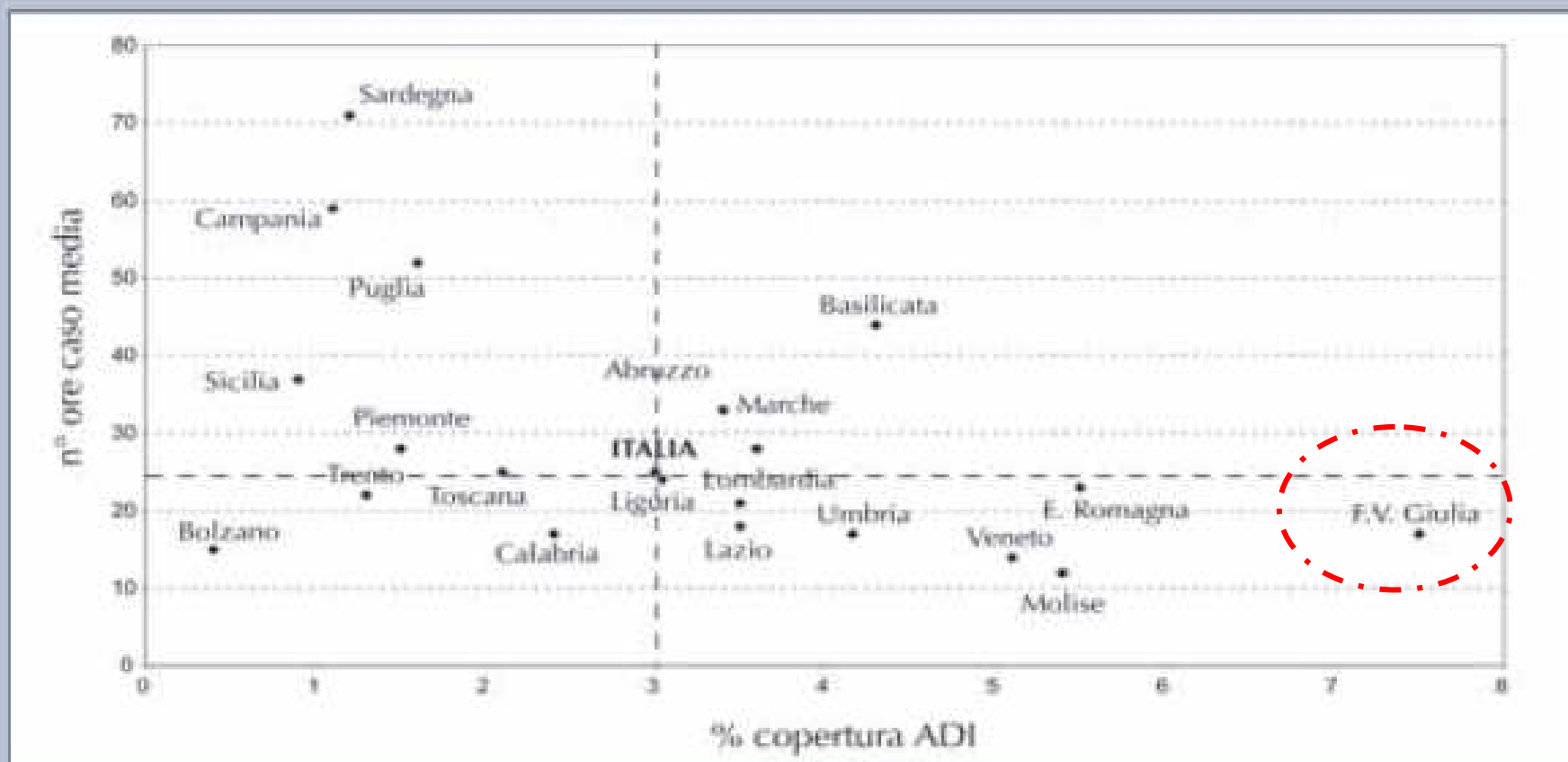
- - **FVG, PRIMATO PER ASSISTENZA DOMICILIARE:**
Registra il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), con il valore massimo di 2159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti.

GRAFICO 2 - L'UTENZA SAD E ADI NELLE REGIONI, % DI ANZIANI, ANNI 2005-2006



Fonte: Istat, 2008a e Ministero della salute, 2008

GRAFICO 3 - PERCENTUALE DI ANZIANI UTENTI ADI E ORE ANNUE MEDIE DI ASSISTENZA NELLE REGIONI, 2006



Fonte: Ministero della salute, 2008

TABELLA 3 - I SERVIZI DOMICILIARI IN EUROPA, % ANZIANI UTENTI, ANNI VARI

Macroarea/paese	Inizi anni '90	Inizi anni 2000	Metà anni 2000
<i>Europa settentrionale</i>	14	15	13
Danimarca	20	25	21
Svezia	9	8	9
<i>Europa centrale</i>	6	8	8
Germania	3	7	7
Francia	2	6	8
<i>Europa meridionale</i>	1	2	4
Spagna	1	2	4
Italia	2	3,8	4,9
<i>Europa (a 15)</i>	7	8	10

Fonte: nostre elaborazioni su OECD, 2008 (19), tranne per la Svezia: Socialstyrelsen (2001; 2007), per la Danimarca: Statistics Denmark, per la Spagna: Sancho Castiello et al. (2007); per Italia vedi box 1

- ❑ **Quadro di sintesi aziendale**
- ❑ **La voce del distretto 1 (D. Daneu) – cure palliative**
- ❑ **La voce del distretto 2 (C. Verrone) – in tema di riabilitazione**
- ❑ **La voce del distretto 4 (G. Galante) – un caso emblematico**

- ❑ **Esperienze di assistenza integrata con SSB (A. Galopin)**

- ❑ **Il Progetto di telemedicina “Dreaming”**



ASS 1 TRIESTINA	in ciascun distretto
servizio dom. attivo ore / gg-sett	12 / 6
reperibilità notturna + festiva	si
n° sedi	1 città 1 perif
n° Inferm	25
n° OSS	5
n° Fisioterapisti	5
n° Ostetriche	2
n° Medici distretto	2
Medici specialisti a casa	si, tutti
Servizi dom. con personale esternalizzato	prelievi in città
n° Prestaz ADI ADP di MMG per anno	120 400
n° auto	10
n° scooter	2
TARGET	
bambini	si
adulti	si
anziani	si - 80% tot.
donne post partum	si
n° casi gravi/gravissimi	10-dic
n° prelievi/settimana	70-80
n° coagucheck/die	30-40
RAGGIUNTI OGNI GIORNO	
n° tot. Paz.	120-130
<i>di cui, prelievi</i>	30
<i>per assist. Inferm. - provenienza %</i>	80 70% da H
<i>per assist. Riabilit - provenienza %</i>	10 50% da H
<i>bambini</i>	2 100% da H
<i>donne post partum</i>	2 40% da H
<i>in integrazione con SSB</i>	7-8
n° casi PID/ mese	5-6
n° pers. Da inferm. In Pronto Soccorso	8 pers. Die - 90% prese in c.
n° pers. In continuità assistenziale da AOU	16 die



IL PROGETTO DREAMING

*eDeRly-friEndly Alarm handling and
MonitorING*

patrocinato dalla Commissione Unione Europea:

- *di e-health sperimentazione di apparecchiature di telemedicina per il miglioramento dell'assistenza domiciliare*
- *di e-inclusion benessere e contrasto all'esclusione sociale attraverso la sperimentazione della videoconferenza*

PROTOCOLLO SPERIMENTALE

CAMPIONE 350 soggetti (assegnazione *random* ad un gruppo di controllo (150ss) e ad un gruppo sperimentale di Telemedicina (150ss))

6 paesi dell'UE coinvolti: Danimarca (25+25), Estonia (30+30), Germania (30+30), **Italia-Trieste (30+30)**, Spagna (40+40), Svezia (20+20).

Il progetto ha una durata di 36 mesi

Caratteristiche del campione: età > 65 anni e conservazione delle funzioni cognitive.

Prima scelta: diagnosi di malattie a lungo termine,

Seconda scelta : cadute, IMA, ICTUS, ospedalizzazione

Terza scelta: età > 80 anni

I soggetti del gruppo sperimentale hanno ricevuto:

a) *Sensori vitali* (wireless) attinenti al proprio stato di salute (pressione, glicemia, satO₂, ECG...); b) *Sensori ambientali* (wireless - fumo, acqua, movimento); c) un'*unità centrale-p.c.* ; d) un *telefono mobile* per il soccorso; e) una *videocamera e s.w. per videoconferenza*

RISULTATI PRIMARI:

1. La qualità di vita in relazione allo stato di salute misurata dal questionario SF-36 all'inizio, a metà ed alla fine della sperimentazione
2. Il numero dei ricoveri in ospedale
3. Il numero dei trasferimenti permanenti in case di riposo

RISULTATI SECONDARI

1. Tempo trascorso fino al trasferimento definitivo in casa di riposo
2. Durata media e totale dei ricoveri in ospedale
3. Numero delle visite degli MMG
4. Numero delle visite degli specialisti
5. Numero degli accessi domiciliari del personale infermieristico
6. Numero degli accessi domiciliari degli operatori sociali
7. Numero dei trasporti in ambulanza
8. Numero degli accessi al pronto soccorso
9. Numero delle cadute
10. Numero delle fratture di femore
11. Punteggio del questionario HADS
12. Cambiamento nel tempo dell'HbA1c (solo per I diabetici)
13. Sopravvivenza



OBIETTIVO FINALE:

dimostrare attraverso una metodologia scientificamente riconosciuta che adattando queste apparecchiature ai bisogni specifici degli anziani si possono ottenere dei risultati positivi su alcuni aspetti della loro vita:

- **INDIPENDENZA,**
- **PROTEZIONE,**
- **INCLUSIONE SOCIALE**
- **CONTENENDO I COSTI DELL'ASSISTENZA**

I DISPOSITIVI DEL PROGETTO DREAMING

SFIGMOMANOMETRO



GLUCOMETRO



Portfolio of Different Vital Sensor Types

Blood Pressure Meter

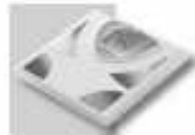


- Sys/Dias/Pulse
- One Button

Weight Scales



- Weight



- Weight/Fat/Water/
Muscle

Pulse Oxymeter



- Oxy Saturation
- Pulse

ECG



- 1-12 lead ECG

Asthma Monitors



Glucometer



Ello Set-top Box per videoconferenza completo di webcam e microfono integrato



Software Ello! per videoconferenza



*Unità Centrale
H.I.S
riceve i dati dei
sensori per inviarli
alla centrale
operativa*





TE SANTELEVITA

TELESOCORSO - TELECONTROLLO

Messaggeria Pazienti Amministrazione

Profilo utente

Lista di pazienti

Dreaming > ASS 1 DS4 > Baraldo Edda Cavalieri

Ricerca paziente:

Cartella

- Dreaming
 - Nessuna misura presa
 - Nessuna misura presa
 - ASS 1 DS1
 - ASS 1 DS2
 - ASS 1 DS3
 - ASS 1 DS4
 - nessun movimento rilevato
 - Nessuna misura presa
 - Environmental monitors
 - Vital monitors
 - Central Unit 13



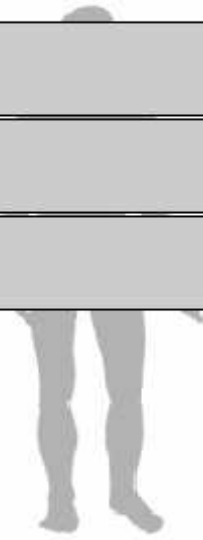
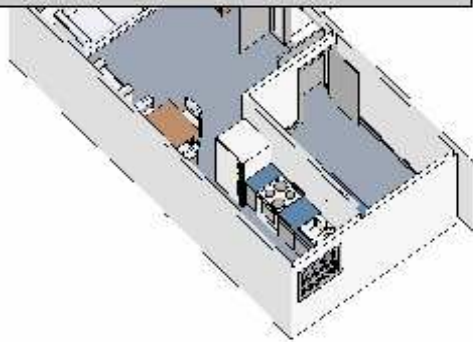
Informazioni Stato dell'allarme Messaggi Documenti Dati medici Mandare rapporto

Alarm & Alive Status Environmental Monitors

Alarm Status Vital Monitors

- 2010-04-08 12:55
 - Temperature 1 Temperature: 18.54 Humidity: 57.0
- 2010-04-08 13:25
 - Motion detection 4 Movements: 64

- 2010-03-03 08:26
 - SPO2 (NONIN) HR: 76 SPO2: 95
- 2010-04-06 07:57
 - BPM (IEM) HR: 86 Sys: 123 Dias: 86
- 2010-02-23 08:36
 - Glucose (HMM) Glucose: 103





Lista di pazienti

Dreaming > ASS 1 DS3 > Cenni Marisa Fonda

Ricerca paziente:

Cartella

- Dreaming
 - Nessuna misura presa
 - Nessuna misura presa
 - ASS 1 DS1
 - ASS 1 DS2
 - ASS 1 DS3
 - Nessun movimento rilevato
 - Nessuna misura presa
 - Environmental monitors
 - Vital monitors
 - Central Unit 16

Informazioni

Stato dei sensori

Messaggi

Documenti

Dati medici

Mandare rapporto

Alarm & Alive Status Environmental Monitors

Alarm Status Vital Monitors

2010-04-08 13:59

Temperature 1 Temperature: 18.88 Humidity: 50.7

2010-04-08 13:59

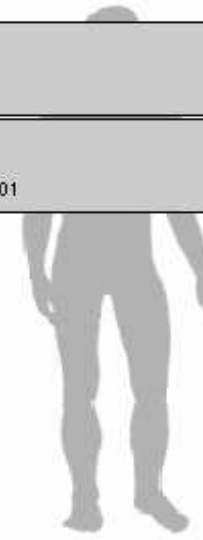
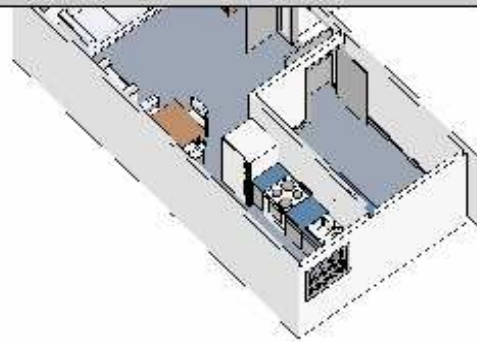
Motion detection 4 Movements: 4

2010-04-07 11:52

Weight (VITA) Weight: 70.8

2010-04-08 08:54

BPM (IEM) HR: 80 Sys: 169 Dias: 101



Architecture of Telemonitoring Solution (Monitors)

