

**Format per i piani di attività  
di regioni e province autonome**  
*(Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023)*

## ***DATI GENERALI***

Provincia Autonoma: di Bolzano

Enti partecipanti: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano

Area progettuale:

*Sperimentazione, valutazione e diffusione di interventi di Telemedicina tesi ad assicurare la continuità delle cure nei diversi setting assistenziali.*

Risorse

*(riportare le quote indicate nelle colonne "totale annualità" e "totale triennio" come da tabella dell'allegato 1 del Decreto Fondo Alzheimer e demenze)*

- € 111.022,33 totale annualità

- € 333.066,99 totale triennio

Referente scientifico:

nominativo: Lubian Francesca

struttura di appartenenza: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

n. tel: 0471/439851 347 2536927      E-mail: francesca.lubian@sabes.it

Referente amministrativo:

nominativo: Melani Carla

struttura di appartenenza: Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano

n. tel: 0471-418070      E-mail: carla.melani@provincia.bz.it...

## Allegato 1

### ANALISI STRUTTURATA DEL PIANO

#### *Descrizione generale delle linee di azione predisposte rispetto all'area progettuale identificata*

Il progetto prevede la collaborazione tra il CDCD/Memory Clinic di Bolzano e 2 RSA del comprensorio Sanitario di Bolzano (RSA di Egna, RSA di Collalbo) per la gestione degli ospiti affetti da demenza e disturbi del comportamento con contatti mensili in regime di telemedicina. Il progetto, che prevede la rilevazione di dati quali numero di contenzioni fisiche prescritte, numero di riconciliazioni di terapie farmacologiche eseguite (per "riconciliazione della terapia farmacologica" si intende il processo nell'ambito del quale si confrontano i farmaci fino allora assunti dal paziente con quelli indicati per l'attuale condizione clinica, in funzione di una decisione prescrittiva corretta e sicura), numero di accessi ai CDCD/PS della Provincia, fungerà da progetto pilota per la gestione in telemedicina dei soggetti con demenza in tutte le RSA del territorio della Provincia Autonoma di Bolzano. Verranno eseguiti dei corsi per il Personale delle RSA per l'utilizzo delle nuove tecnologie e per il riconoscimento e la gestione dei disturbi comportamentali associati alla demenza.

#### *Soluzioni ed interventi proposti sulla base delle evidenze scientifiche*

Il progetto ha principalmente lo scopo di migliorare la qualità assistenziale dei soggetti affetti da demenza residenti nelle RSA del territorio che avranno la possibilità di una cogestione MMG-specialista del CDCD-Memory Clinic soprattutto per quanto riguarda i disturbi del comportamento. Ci aspettiamo, alla luce dei dati disponibili in Letteratura, una ricaduta importante verso un miglioramento di outcomes di salute come la riduzione della prescrizione di contenzione fisica e la riduzione degli accessi ai CDCD ed ai PS della Provincia.

La piattaforma di Telemedicina utilizzata (Televisit/Pohema) è sviluppata secondo architettura a microservizi. Per il back end utilizza tecnologia Python e per il front end utilizza tecnologia Javascript, jquery, Html5, Css3, bootstrap. Prevede gestione di business continuity e di disaster recovery. E' cloud native. La piattaforma è basata su tecnologie open source e rilasciata con licenza open source. La piattaforma è GDPR compliant, utilizza librerie ancora attive e supportate da aggiornamenti di sicurezza. La piattaforma rispetta le misure di sicurezza previste dalle Linee Guida AgID. Standard di operabilità: API RESTFUL. La soluzione è stata progettata in ottica multicanale (canali di riferimento: PC, smartphone, Tablet), è integrata con SPID e con Anagrafiche Regionali, inoltre integra medical devices secondo la logica plug-in. La piattaforma è certificata come dispositivo medico (classe di rischio IIa). Televisit/Pohema integra le seguenti funzionalità: motore di workflow, condivisione di documenti, video conferencing, chat messaging, patient onboarding, viewer dati clinici, booking management, sistema di gestione eventi e notifiche, task planner, registrazione di uno o più parametri fisici durante la televisita. Integra infine la funzionalità di speech recognition.

#### *Ambito programmatico e territori di riferimento per l'attuazione degli interventi proposti*

Con DGP n. 13 del 29 novembre 2016 la Provincia di Bolzano ha approvato il Piano sanitario provinciale 2016-2020, in cui sono definite le principali strategie per garantire nel tempo un'assistenza sanitaria di alto livello qualitativo. In particolare, è prioritario garantire un'assistenza sanitaria capillare in tutto il territorio provinciale, assicurare a tutti un accesso adeguato alla medicina di alta specializzazione, strutturare l'assistenza sanitaria come sistema integrato fra soggetti diversi, pubblici, privati e del volontariato. Presupposti fondamentali a tale scopo sono il coordinamento e l'ottimizzazione dell'erogazione delle prestazioni e dei servizi all'interno della rete delle strutture sanitarie di tutto il territorio provinciale. L'obiettivo primario, infatti, è di integrare l'assistenza attuale, prestata soprattutto negli ospedali e incentrata prevalentemente sulle acuzie e sull'attesa, con un'assistenza sanitaria territoriale proattiva, erogata il più vicino possibile alla persona e più rispondente al reale fabbisogno.

È seguito quindi il Masterplan Chronic Care, approvato con DGP n. 1281 del 04 dicembre 2018, il quale traccia le direttive del potenziamento dei servizi e delle attività organizzate sul territorio. La Provincia Autonoma di Bolzano, attraverso il suddetto piano, si prefigge di potenziare l'attuale modello di assistenza alle persone affette da cronicità con particolare riferimento alle persone non autosufficienti, promuovendo un maggiore dialogo tra i servizi sanitari ed i servizi sociali e tra i servizi extraospedalieri e quelli ospedalieri. In particolare, promuove il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (attivazione dei posti letto di cure intermedie, case della salute) e il rafforzamento delle cure domiciliari, che devono essere implementate in tutte le loro

forme, anche con la partecipazione del privato.

Nell'ambito delle cure domiciliari risulta fondamentale l'integrazione con gli interventi di tipo sociale, perché solo così si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, e ridurre le istituzionalizzazioni inappropriate.

Altro importante piano di settore che punta al potenziamento dell'integrazione di tutti i servizi sanitari e sociosanitari che operano sul territorio promuovendo percorsi assistenziali integrati è il Piano della rete riabilitativa 2020-2025 (DGP n. 480 del 30 giugno 2020). Esso propone un nuovo disegno della riabilitazione, con misure di risultato e criteri di appropriatezza per promuovere un "percorso assistenziale integrato" da inserire in un progetto riabilitativo condiviso, che si realizza attraverso la rete riabilitativa provinciale e le diverse figure professionali attive sul territorio che operano tutti in sintonia, favorendo l'integrazione ospedale-territorio, quale garanzia di continuità delle cure.

La rete riabilitativa provinciale è costituita da strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate e convenzionate, ambulatoriali e di ricovero, che rispondono ai bisogni di riabilitazione conseguenti a esiti disabilitanti/patologie cronico-degenerative oppure traumi, interventi chirurgici, patologie acute o riacutizzate. Un ulteriore ed importante tassello nel quadro di potenziamento dell'assistenza territoriale sono le Cure intermedie, quale nuovo setting assistenziale (Ospedale di Comunità), ovvero strutture sanitarie della rete territoriale destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica per degenze di breve durata. Altro documento di riferimento è il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che riporta un dettagliato resoconto delle riforme che il Paese intende avviare, entro il 2026. Il ripensamento della sanità pubblica in una prospettiva profonda e radicale anche nella Provincia autonoma di Bolzano è quindi adesso strettamente legato al PNRR e alla sua realizzazione a livello provinciale. Il perno della nuova sanità sarà l'assistenza domiciliare e con la spinta del finanziamento si dovrà curare a casa il 10% dei cronici e/o non autosufficienti over 65 entro la metà del 2026. Altri capisaldi all'interno del filone "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" sono le Case della Comunità e il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Per attuare concretamente questo cambio di rotta è stato previsto un fortissimo investimento nella telemedicina, lo strumento tecnologico che permetterà di ammodernare le possibilità di comunicazione e trasferimento dei dati. Infine, il progetto si sviluppa anche nel rispetto delle neonate Linee Guida allegate sul Modello digitale, come da Parere positivo della Conferenza Stato-Regioni del 28.04. (Rep. atti n. 73/CSR del 28/04/2022).

#### *Elementi di fattibilità, criticità e innovatività delle soluzioni e degli interventi proposti*

Progetto realizzabile in tempi relativamente brevi essendo già a disposizione un programma di telemedicina utilizzato dai CDCD/Memory Clinic, che verrà implementato nei prossimi mesi. Permette l'intervento dello specialista nell'RSA da remoto con risparmio di tempo e di costi legati ad una trasferta. Permette, tramite collegamento da remoto, di istituire una rete CDCD/Memory Clinic e RSA più capillare sul territorio Provinciale, anche con strutture prima non gestite con consulenze regolari da parte dello specialista. Permette di rafforzare i rapporti tra gli specialisti ed i MMG che hanno in carico l'RSA. Come elemento di criticità si intravedono la scarsa abitudine all'utilizzo della tecnologia nella gestione dell'ospite in RSA e l'assenza di rapporto diretto medico-paziente, consci comunque che la telemedicina non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria.

#### *Trasferibilità delle soluzioni e degli interventi proposti ed eventuali collaborazioni con realtà extraregionali*

Il progetto è realizzabile in tutti i comprensori della Azienda Sanitaria ed in tutte le realtà regionali che dispongano di piattaforma/programma di telemedicina.

#### *Bibliografia*

- Shaughnessy L, Brunton S et al. *Using telemedicine to assess and manage psychosis in neurodegenerative diseases in long-term care*. JAMDA in press xxx(2022):1-8. doi:10.1016/j.jamda.2021.12.033
- Chepke C et al. *Using Telemedicine to assess and manage psychosis among outpatients with neurodegenerative disease*. International Journal of General Medicine 2021;14 10271-10280
- Batsis Ja, DiMilia PR, Seo LM et al. *Effectiveness of ambulatory telemedicine care in older adults: a systematic review*. J Am Geriatr Soc. 2019;67(8):1737-1749. doi:10.1111/jgs. 15959
- Troudet P, Mignen F, Boureau A-S, et al. *Impact of geriatric teleconsultation on hospitalization of elderly living in nursing homes*. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2019 Sep1;17(3):216-270. doi: 10.1684/pnv.2019.0808
- Low JA, Toh HJ, Chin Tan LL et al, *The nuts and bolts of utilizing telemedicine in nursing homes – The GeriCare@North Experience*. J Am Med Dir Assoc.2020 Aug;21(8):1073-1078.

doi:10.1016/j.jamda.2020.04.014

Audiau S, Schmoll L, Blanc F. *Transports and hospitalizations avoided thanks to teleconsultations for elderly patients living in nursing homes*. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2021 Dec;19(4):447-458. doi: 10.1684/pnv.2021.0990

Ministero della Salute *Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare DL*, 04.2022, a seguito di Parere positivo alla Conferenza Stato-Regioni (*Rep. atti n. 73/CSR del 28/04/2022*).

*Piano Nazionale Demenze – Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.9 del 13-1-2015.

## Allegato 2

### DESCRIZIONE LINEE ATTIVITA' (OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI)

*(È possibile indicare uno o più obiettivi generali. Ogni obiettivo generale deve coincidere con una delle aree progettuali previste dal decreto)*

#### **OBIETTIVO GENERALE 1:**

**Razionale e descrizione dell'obiettivo:** migliorare il trattamento dei disturbi comportamentali nelle Residenze Socio-Assistenziali attraverso il coinvolgimento in regime di telemedicina dello Specialista del CDCD (Memory Clinic) e il MMG che ha in carico la struttura.

**Evidenze:** La telemedicina si è imposta negli ultimi anni e soprattutto dal 2020, periodo di pandemia da Covid-19, come strumento di comunicazione e gestione efficace del paziente a distanza, anche residente in RSA. La telemedicina (teleconsulto con Specialista neurologo o geriatra) si è dimostrata inoltre in letteratura mezzo efficace anche per il riconoscimento e la gestione dei disturbi comportamentali e strumento per la riduzione degli invii in Pronto Soccorso o ai Centri Specialistici (CDCD) ospedalieri per i soggetti affetti da demenza con disturbi comportamentali e residenti nelle RSA.

**Target:** persone affette da demenza con disturbi comportamentali istituzionalizzate

**Setting:** 2 RSA del Territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, CDCD di Bolzano

**OBIETTIVO SPECIFICO 1: Calendarizzazione di 1 appuntamento mensile per ogni RSA considerata nel progetto, per il periodo 09.2022-12.2023, tramite teleconsulto/televisita fra Medico Specialista e MMG che ha in carico i residenti delle RSA per la gestione dei disturbi comportamentali nei soggetti con demenza.**

Attività previste: Corso introduttivo sulle modalità di attuazione del teleconsulto per le parti coinvolte.  
Corso di formazione per l'individuazione e gestione dei BPSD nella demenza per il Personale delle 2 RSA.

**OBIETTIVO SPECIFICO 2: Riduzione della contenzione fisica nei soggetti affetti da demenza con disturbi comportamentali residenti nelle 2 RSA coinvolte nel progetto.**

Attività previste: Rilevazione mensile delle contenzioni nei soggetti affetti da demenza e disturbi comportamentali residenti nelle 2 RSA che hanno beneficiato di teleconsulto.

**OBIETTIVO SPECIFICO 3: Migliorare l'appropriatezza prescrittiva in soggetti affetti da demenza e disturbi comportamentali al fine di ridurre il rischio di delirium.**

Attività previste: Riconciliazione farmacologica da parte dello Specialista nei soggetti affetti da demenza e

disturbi comportamentali residenti nelle 2 RSA in regime di telemedicina.

**OBIETTIVO SPECIFICO 4: Riduzione degli invii ai CDCD (Memory Clinic) ed ai PS della Provincia di Bolzano per i soggetti affetti da demenza e disturbi comportamentali delle 2 RSA considerate.**

Attività previste: Monitoraggio degli accessi ai CDCD e ai PS dell'Azienda Sanitaria tramite Sistema Informativo Aziendale IKIS.

**REFERENTI UNITA' OPERATIVE**

<b>UNITA' OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<b>Unità Operativa 1</b>	<b>Referente</b>	<b>Compiti</b>
<b>CDCD (Memory Clinic) del Reparto di Geriatria dell'Ospedale di Bolzano</b>	<b>Lubian Francesca</b>	<b>- coordinare i teleconsulti tramite lo Specialista della Memory Clinic ed i MMG delle RSA</b>

## Allegato 3

### VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

#### **OBIETTIVO GENERALE 1:**

Risultato atteso: Aumento dei casi gestiti in collaborazione fra lo specialista del CDCD ed il MMG delle RSA considerate, confrontati con l'anno 2019 e 2020.

Indicatore di risultato: n. di ospiti con demenza e BPSD presi in carico dal CDCD di Bolzano nel 2022-2023 con programma di televisita Televisit/Pohema dell'AS dell'Alto Adige/n. di ospiti con demenza e BPSD in RSA.

Fonte di verifica: Database e S.I. dei CDCD e delle RSA

Standard di risultato: almeno 50% degli ospiti con demenza e BPSD presi in carico e gestiti in regime di telemedicina. Aumento di almeno il 20% degli ospiti presi in carico rispetto alle rilevazioni precedenti (2019, 2020)

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 1:**

Risultato atteso: Partecipazione del personale coinvolto ai corsi di formazione e realizzazione dei collegamenti mensili fra CDCD e RSA.

Indicatore di risultato: n. di partecipanti ai corsi/personale Infermieristico, Medico e amministrativo delle strutture coinvolte.

Fonte di verifica: registri dei corsi

Standard di risultato: almeno 80% del personale partecipante ai corsi. Almeno 90% degli appuntamenti realizzati in regime di telemedicina.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 2:**

Risultato atteso: Riduzione della Contenzione fisica nel corso del 1. anno di osservazione negli ospiti trattati in regime di telemedicina.

Indicatore di risultato: n. di ospiti con demenza e BPSD contenuti/n. totale di ospiti con demenza e BPSD

Fonte di verifica: S.I. SENSO delle RSA, cartelle cliniche

Standard di risultato: riduzione di almeno 20% della contenzione fisica nel corso del 1. anno di osservazione

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 3:**

Risultato atteso: Riduzione del numero di principi attivi potenzialmente dannosi per i loro effetti collaterali e per le interazioni nei soggetti affetti da demenza e BPSD nel corso del 1. anno di osservazione.

Indicatore di risultato: n. di riconciliazioni di terapie farmacologiche/n. tot. dei soggetti con demenza e BPSD

Fonte di verifica: S.I. SENSO delle RSA, Cartelle cliniche

Standard di risultato: Almeno 20% di riconciliazioni di terapie farmacologiche nel 1. anno di osservazione.

#### **OBIETTIVO SPECIFICO 4:**

Risultato atteso: Riduzione del n. di accessi ai CDCD ed ai PS della Provincia di Bolzano nel corso del 1. anno di osservazione.

Indicatore di risultato: n. di invii in PS o CDCD di ospiti con demenza e BPSD/n. totale dei pazienti con BPSD e demenza trattati in telemedicina

Fonte di verifica: S. I. ospedaliero IKIS.

Standard di risultato: riduzione di almeno il 50% degli invii nel corso del 1. anno di osservazione, confrontati con l'anno 2019 e 2020.



## Allegato 4

### PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (CDCD – Memory Clinic di Bolzano)		
Risorse (voce e descrizione)	Razionale della spesa	EURO
<b>Personale</b> - <i>Tecnico informatico</i>	- adeguamento della rete informativa a supporto del progetto - formazione del personale e reperibilità	5.000
<b>Beni</b> - 3 <i>working-station</i> ( <i>PC+videocamere+stampanti+connessione</i> )	- materiale tecnico necessario per la telemedicina	4.500
<b>Servizi</b> - <i>Piattaforma web compatibile con strumenti per la telemedicina</i>	- adeguamento della piattaforma esistente alle RSA	30.000
<b>Missioni</b> - <i>Eventuali interventi del tecnico nelle RSA</i>	- risposta a guasti tecnici o problemi di connessione	5.000
<b>Spese generali</b> - <i>Costi indiretti</i>	- spese per cancelleria, spese telefoniche, energia	1.000

### PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<b>Personale*</b> - <i>Tecnico informatico</i> -	5.000
<b>Beni</b> - 3 <i>working-station (PC+videocamere+stampanti+connessione)</i>	4.500
<b>Servizi</b> - <i>Piattaforma web compatibile con strumenti per la telemedicina</i>	30.000
<b>Missioni</b> - <i>Eventuali interventi del tecnico nelle RSA</i>	5.000
<b>Spese generali**</b> - <i>Costi indiretti</i>	1.000
<b>Totale</b>	<b>45.500</b>