

8° FORUM MEDITERRANE IN SANITA' – 19 Settembre 2024
Sala Federico II – Villa Romanazzi Carducci – BARI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA
TELEMED_OLTRELEMURA
Monitoraggio
Tecnologicamente Assistito
Pazienti – Detenuti
c/o gli Istituti Penitenziari ASPRC

Carmen Francesca Zagaria
Direttore UOC Programmazione,
Controllo di Gestione e Sistemi
Informativi Aziendali



FORUM MEDITERRANEO IN SANITA' - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30

**Obiettivo strategico aziendale: Attivazione
della piattaforma di Telemedicina**



L'ASP di Reggio Calabria si è dotata di una piattaforma per la gestione della Telemedicina, finalizzata a:

- incentivare modelli di cooperazione tra gli attori coinvolti e basati sul contesto socio-assistenziale di riferimento
- supportare i processi diagnostici, terapeutici e assistenziali migliorandone l'organizzazione, con l'obiettivo di favorire i percorsi di cura e follow-up al di fuori delle strutture ospedaliere e/o dei centri di cura specializzati
- realizzare un'assistenza sanitaria personalizzata e «tecno assistita» per acquisire e memorizzare informazioni riferite alle condizioni di salute e/o sullo stile di vita dei pazienti direttamente presso gli ambiti domestici, finalizzata anche a realizzare una medicina d'iniziativa
- creare un modello di «Social Networking» per incrementare la consapevolezza (*empowerment*) dei pazienti con l'obiettivo di favorire un rapporto medico-paziente maggiormente paritario, critico e collaborativo



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30

**Obiettivo strategico aziendale: Attivazione
della piattaforma di Telemedicina**



L'implementazione della piattaforma per la gestione della Telemedicina permette di:

- gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità
- gestire da remoto pazienti difficilmente raggiungibili o con mobilità limitata, diminuendo la necessità di accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità
- ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo però una adeguata copertura sanitaria e assistenziale anche nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione)

Evidenze: il monitoraggio a distanza migliora le condizioni di salute dei pazienti

- Riduce i decessi evitabili
- Riduce le ospedalizzazioni
- Riduce i costi del sistema sanitario



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

**Obiettivo strategico aziendale: Attivazione
della piattaforma di Telemedicina**



Per l'avvio, in fase sperimentale, sia per essere più incisivi a regime sul territorio, sia per testare la piattaforma e formare il personale, si è fatta la scelta di iniziare con un ambito *ristretto*, ma al contempo, molto importante dal punto di vista sociale ed onerosa per il sistema sanitario

ISTITUTI PENITENZIARI

La programmazione aziendale prevede l'estensione del servizio di Telemedicina in successive due fasi:

- 1) Estensione del servizio all'attività ADI
- 2) Estensione del servizio a malati cronici per alcune patologie



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30



La realtà penitenziaria

Il carcere è un microcosmo che ripropone fatti, eventi, problemi presenti nella società rappresentandoli in modo amplificato: è un luogo dove i fenomeni sociali si manifestano in maniera più eclatante con tutte le caratteristiche e le contraddizioni connaturate in essi, dense di implicazioni non immediatamente visibili e neanche facilmente prevedibili.



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Perché la Telemedicina in carcere

- Il post pandemia ha reso evidente le criticità delle organizzazioni sanitarie e ANCHE della medicina penitenziaria, con la sua implicita debolezza strutturale, ne risente in maniera amplificata
- La carenza di personale medico, già diffusa sul territorio, viene amplificata dalla scarsa attrattività dei contratti di medicina penitenziaria: bassa motivazione economica, attività professionale ampia e complessa, elevato burn out degli operatori.



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Perché la Telemedicina in carcere

Di conseguenza: turni di continuità assistenziale scoperti e specialistica ambulatoriale carente, con continuo accesso a prestazioni ospedaliere e servizi di emergenza territoriale

L'EPISODIO DENUNCIATO DAL SAPPE

Detenuto cerca di fuggire durante una visita in ospedale: sventata l'evasione

Inquietante episodio, questa mattina, nell'ospedale di Busto Arsizio dove un detenuto del carcere stava per essere sottoposto ad una visita programmata ma ha tentato di evadere



Bassa capacità di rispondere ai bisogni di salute della popolazione detenuta, aumento di costi di sistema, elevati rischi per la sicurezza.



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Buone pratiche per una governance efficace delle Cure: il processo seguito per la realizzazione del progetto di Telemedicina

Analisi di contesto: 5 Istituti Penitenziari Territorio ASPRC

Istituto Penitenziario Panzera	Istituto Penitenziario Arghillà	Istituto Penitenziario Palmi	Istituto Penitenziario Locri	Istituto Penitenziario Laureana
200 detenuti / Assistenza Sanitaria h24	400 detenuti / assistenza sanitaria h24	180 detenuti / assistenza sanitaria h24	140 detenuti / assistenza sanitaria h12	70 detenuti / Istituto a custodia attenuata
Personale Medico				
1 referente sanitario (Specialista Ambulatoriale Interno, ex Giustizia con doppio incarico) 1 sanitario incaricato (ex Giustizia con doppio incarico) 4 Medici di CA. (di cui, 1 a TD) 10 SAI (psichiatra, 2 psicologi, infettivologo, ORL, Oculista, Ortopedico, Dermatologo, Ginecologo, Odontoiatra)	1 referente sanitario (Specialista Ambulatoriale Interno) 6 Medici di CA. con incarico a TD 2 Medico dipendente; 11 SAI (psichiatra, 2 psicologi, infettivologo, ORL, Oculista, Ortopedico, Dermatologo, Pneumologo Odontoiatra, Chirurgo)	1 dirigente medico, 1 Medico ex Giustizia, 9 SAI (psichiatra, psicologo, infettivologo, ORL, Ortopedico, Dermatologo, Pneumologo Odontoiatra, Chirurgo)	1 medico referente (in turnazione straordinaria dal territorio) 1 coordinatore sanitario (ex Giustizia) 1 titolare CA a completamento orario 2 medici di CA a TD	1 coordinatore sanitario (SAI ex Giustizia) 2 medici di guardia (medici di CA a completamento orario)
Altro personale Sanitario				
1 Coordinatore Infermieristico, 9 IP, 1 fisioterapista e 1 tecnico di radiologia	1 Coordinatore Infermieristico, 14 IP, 1 OSS	3 IP ex Giustizia 2 IP (in turnazione straordinaria da Ospedale)	3 IP	-



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA FEDERICO II - H. 14.30

**Buone pratiche per una governance efficace delle Cure: il processo
seguito per la realizzazione del progetto**

**Analisi di contesto: Dati – analisi del bisogno – analisi delle soluzioni percorribili-
commitment della Direzione - gruppo multiprofessionale per la realizzazione del
progetto- attivazione dell'assistenza in Telemedicina**

Analisi di Contesto

Dati di attività 2022-2023

- Circa 12.000 visite annue di continuità ass. le
- Centrale di Emergenza 110 contatti medi annui
- Solo il 2-3% degli invii in PS – codice 1 (rosso) = alto numero di accessi inappropriati al PS
- Lieve riduzione degli interventi esterni nel 2023 per parziale implementazione del servizio interno di guardia medica

**Istituto
Penitenziario
Arghillà**

Valutazione del consumo di risorse

- Trasporti in urgenza in PS:
 - a. Costo Ambulanza
 - b. Costo scorta del mezzo della Polizia Penitenziaria (4 agenti lasciano il carcere)
 - c. Costo per elevata % accessi inappropriati in PS
 - d. a volte disagi logistici e “ambientali” agli altri utenti del pronto soccorso e impatto sulle attività del PS
- L'accesso della guardia medica in carcere:
 - a. costo chilometrico
 - b. allontanamento dalla postazione per un minimo di due ore



ARGHILLÀ




Istituto Panzera plesso «Arghillà»


- 400 detenuti uomini
- età media 45 anni
- 35% stranieri (per la maggior parte l'ingresso in Istituti rappresenta il primo accesso alle cure sanitarie)
- 45% assume psicofarmaci
- presenza di numerose patologie non comuni sul territorio
- N. 5 sezioni di detenzione, distanti dall'area sanitaria
- Assistenza h24 -7/7: 7 postazioni di continuità ass. le, 12 infermieri, 1 OSS, 13 branche di specialistica ambulatoriale, SERD in domiciliare esterna



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Analisi del Bisogno (con i clinici e lo staff infermieristico dell'Istituto)		Analisi delle soluzioni percorribili (PC-ICT-UUOO Cardiologia e Radiologia PO Polistena, compliance fornitori partner)
Analisi dei bisogni <ol style="list-style-type: none">1. migliorare l'organizzazione per garantire un' adeguata assistenza sanitaria ai detenuti (definizione delle priorità)2. fornire risposte di salute immediate ai detenuti in caso di emergenza (definizione delle priorità ECG, Refertazione RX, Refertazione esami ematochimici)3. aumentare la qualità percepita dal detenuto4. aumentare la qualità percepita dal personale sanitario del carcere rispetto al proprio lavoro5. ottimizzare gestione risorse umane-prof.li (limitate)6. ridurre gli accessi impropri al PS7. ridurre i costi di gestione delle emergenze	Cosa abbiamo già? <ol style="list-style-type: none">1. Piattaforma di Telemedicina in fase di attivazione2. Infrastruttura cloud (spazi residuali insufficienti)3. Disponibilità del personale dell'Istituto a partecipare fattivamente al progetto 	Di cosa abbiamo bisogno? <ol style="list-style-type: none">1. Collaborazione dei fornitori partner per:<ol style="list-style-type: none">a. Attivare in tempi rapidi la piattaforma di Telemedicinab. Fornire in comodato d'uso i primi device già interfacciati con la piattaformac. Recuperare spazio necessario sull'Infrastruttura (in attesa di migrare a PSN e poter procedere ad una implementazione completa della piattaforma)2. Disponibilità delle UUOO Ospedaliere refertare/consulenza emergenza/program

FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA FEDERICO II - H. 14.30



**Commitment della
Direzione**

ASP RC

Direttore Generale

Direttore Distretto



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Direzione dell'Istituto
Penitenziario di Arghillà

**Attività del gruppo
multiprofessionale per la
realizzazione del progetto**

ICT

infrastruttura e integrazione device, test, creazione e abilitazioni profili operatori (rispetto requisiti GDPR)

PC

definizione del flusso operativo per erogazione prestazioni in Telemedicina (urgenza e ordinario) con:

- a. personale Istituto (medico e infermieristico)
- b. Direttori UUOCC Cardiologia e Radiologia PO Polistena

Fornitori partner:

- a. attività su infrastruttura cloud esistente
- b. personalizzazione piattaforma
- c. formazione operatori utilizzo piattaforma



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30

L'impatto della Telemedicina sulla gestione quotidiana: cosa abbiamo fatto

- Realizzato una rete ultraveloce aziendale con dismissione rete «Giustizia»
- Attivato la piattaforma digitale per interscambio dei dati sanitari
- Strutturato in Istituto un ambulatorio di telemedicina con PC Multimediale ed ECG digitale
- Dotato il personale sanitario di account individuale e di tablet per collegamento da remoto e relativa certificazione
- Attivato acquisizione automatica degli esami di laboratorio dal territorio (**in atto è in fase di installazione il POCT - dispositivi di Point of Care in 2 Istituti**)
- Attivato trasmissione immagini radiologia con refertazione da U.O. Radiologia Spoke Polistena
- Attivato trasmissione referto ECG presso UTIC Spoke Polistena
- Attivato visite psichiatriche in videocollegamento in caso di eventi critici
- Attivato telelettura immagini radiologiche da specialista ortopedico
- Attivato prescrizione terapia estemporanea in caso di turno medico scoperto
- Attivato certificazioni da remoto per esigenze medico-legali in assenza di medico interno



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Attivazione dell'assistenza in Telemedicina

Rilevazioni parametri clinici

Paziente	Tipologia rilevazione	Data rilevazione	Osservazioni	Valore rilevazione	Rilevazione con notifica	Medico Carghior Utente
Paziente1	Saturazione (%)	31 gen 2024 12:37:10	nessuna	100	S	TerenziAndreo
Paziente1	Battito cardiaco	31 gen 2024 12:37:10	nessuna	70	S	TerenziAndreo
Paziente1	Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	31 gen 2024 12:37:10	nessuna	100	S	TerenziAndreo
Paziente1	Pressione arteriosa diastolica (mmHg)	31 gen 2024 12:37:10	nessuna	60	S	TerenziAndreo
Paziente1	Temperatura (°C)	31 gen 2024 12:37:10	nessuna	36,5	S	TerenziAndreo
Paziente1	Saturazione (%)	31 gen 2024 12:31:48	nessuna	100	S	TerenziAndreo
Paziente1	Battito cardiaco	31 gen 2024 12:31:48	nessuna	70	S	TerenziAndreo

Soglie

Tipologia rilevazione	Indicatore di soglia	Criticità	da 1	da 2	da 3	da 4	da 5	da 6	da 7	da 8	da 9	da 10
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	Bassa pressione moderata o severa	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	Bassa pressione lieve	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	Pressione arteriosa normale	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	Alta pressione lieve	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Pressione arteriosa sistolica (mmHg)	Alta pressione moderata o severa	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Saturazione (%)	Saturazione inferiore normale	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-
Saturazione (%)	Bassa lieve	Alta	100	90	-	-	-	-	-	-	-	-

Genera o modifica un Piano Notifiche

Nome: **Insufficienza Cardiaca**


Piano di default

Paziente: **PazienteTrentadue**

valori bassi

- Bassa pressione moderata o severa sistolica**
 - Bassa pressione lieve sistolica
 - Pressione arteriosa normale sistolica
 - Alta pressione lieve sistolica
 - Alta pressione moderata o severa sistolica
- Bassa pressione moderata o severa diastolica**
 - Bassa pressione lieve diastolica
 - Pressione arteriosa normale diastolica
 - Alta pressione lieve diastolica
 - Alta pressione moderata o severa diastolica

FORUM MEDITERRANEO IN SANITA' - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA FEDERICO II - H. 14.30



Attivazione dell'assistenza in Telemedicina nell' Istituto Penitenziario



Funzioni attivate

- Telerefertazione ECG
- Telerefertazione immagini
- Invio referti esami ematochimici
- Televisita psichiatrica



Efficacia cure e assistenza ai detenuti



Efficienza uso risorse limitate



Costi diretti e indiretti



Soddisfazione «attori» coinvolti
(interni ed esterni) perché coinvolti
in un percorso di successo

Oggi:

350 telerefertazioni radiologia

25 visite urgenti

30 ECG in urgenza

Assistenza quotidiana



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Attivazione dell'assistenza in Telemedicina negli Istituti Penitenziari



dai dati

all'analisi contesto e dei bisogni

alla revisione dei processi

al coinvolgimento delle persone



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI SALA
FEDERICO II - H. 14.30

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Carmen Francesca Zagaria
Direttore UOC Programmazione,
Controllo di Gestione e Sistemi
Informativi Aziendali



FORUM MEDITERRANEO IN SANITÀ - VILLA ROMANAZZI CARDUCCI - SALA
FEDERICO II - H. 14.30

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)