

**SCHEMA PROGETTO AREA DI COORDINAMENTO SANITA' - ANNO 2015**

**SCHEMA-TIPO**

1. **Titolo del progetto: TELEMEDICINA NEL DIABETE**
2. **Azienda USL capofila: AOU Careggi**  
**2.1.Responsabile del progetto: Edoardo Mannucci**
3. **Altre Aziende USL partecipanti: ASL Firenze – ASL Livorno – AOU Meyer**  
**3.1.Referenti: Vittorio Boscherini, Mario Cecchi, Sonia Toni, Gianfranco Gensini, Marius Spinu, Barbara Lazzari, M.Laura De Feo, Gianni Donigaglia**
4. **Il progetto riguarda:**
  - tutto il territorio della Regione Toscana
  - × solo alcune Aziende USL (indicare quali) ASL Firenze, ASL Livorno
5. **Tempi di realizzazione (indicare inizio e durata del progetto): Inizio: giugno 2015.**  
**Durata: 3 anni**
6. **Altri enti e soggetti coinvolti (comprese altre U.O. e U.F. dell'Azienda USL) e relative attività assegnate a ciascuno:**  
.....  
.....

**7. Premessa e motivazione del progetto**

1. Molte decisioni terapeutiche nel diabete sono basate su dati ematochimici più che su rilievi obiettivi o strumentali. Tali dati sono facilmente trasmissibili a distanza.
2. La gestione della cronicità attraverso la medicina di iniziativa richiede un cospicuo impegno di risorse, che può essere problematico per patologie ad ampia diffusione come il diabete di tipo 2. La possibilità di utilizzare dati raccolti dai pazienti e trasmessi per via telematica potrebbe consentire di identificare i pazienti a maggior rischio, sui quali concentrare le risorse disponibili per la medicina di iniziativa.
3. Gli studi dei Medici di Medicina Generale sono diffusi sul territorio molto più capillarmente rispetto agli ambulatori specialistici di Diabetologia, per cui risultano più facilmente accessibili ai pazienti, compresi quelli con maggiori difficoltà di spostamento.
4. Alcune specifiche categorie di pazienti necessitano di frequenti aggiustamenti della terapia che, se effettuate solo attraverso contatti diretti (de visu) con la struttura specialistica, possono interferire in modo notevole con le attività della vita quotidiana.  
La telemedicina, intesa come invio telematico dei dati e possibilità di consulenza telematica, potrebbe rappresentare in una parte dei casi una valida alternativa alla tradizionale visita diabetologica di controllo, migliorando la qualità delle cure, facilitando l'accesso alle prestazioni specialistiche in caso di necessità e riducendo l'impegno orario del personale dei Servizi di Diabetologia.

**8. Descrizione del progetto:**

**Obiettivi del progetto**

L'obiettivo del progetto è la definizione di uno scenario regionale di telemedicina specificatamente rivolta alla gestione del paziente diabetico. Il progetto si baserà sulla trasmissione di dati clinici dal

## **Allegato G**

paziente allo studio del Medico di Medicina Generale e sulla possibilità di erogare consulenze specialistiche per via telematica sia su richiesta del MMG che su richiesta del paziente. Tale possibilità necessita della condivisione di dati clinici e/o strumentali tra i vari attori del processo, condivisione che dovrà avvenire con modalità conformi alla normativa in merito di privacy.

Si svilupperanno tre diversi contesti di intervento:

- 1) Invio di dati (glicemie capillari domiciliari) dal paziente con diabete al MMG. Sulla base di tali misurazioni, il MMG potrà selezionare i pazienti da richiamare per esami di controllo e revisione della terapia, secondo lo schema del Chronic Care Model, e quali invece mantenere in un regime di controllo più blando. Tale selezione dovrà essere effettuata in base a protocolli pre-definiti e concordati.
- 2) Teleconsulenza dello specialista al MMG. In questo caso, una richiesta deve provenire dal MMG, formulata sulla base di uno specifico quesito clinico e corredata di tutti i dati clinici necessari ad inquadrare il caso. L'esito della teleconsulenza potrà consistere in un consiglio per procedure diagnostiche o terapeutiche, ovvero un eventuale suggerimento di ricorrere alla visita specialistica tradizionale.
- 3) Teleconsulenza dello specialista al paziente. La richiesta, proveniente dal paziente, sarà riservata a categorie specifiche di pazienti (diabete di tipo 1, diabete gestazionale, diabete di tipo 2 in terapia insulinica multiiniettiva) che avranno accesso soltanto alla struttura specialistica presso cui sono stati precedentemente inquadrati. Il paziente, sulla base dei dati relativi alla auto-misurazione della glicemia che trasmetterà allo specialista contestualmente alla richiesta di consulenza, riceverà come ritorno eventuali suggerimenti terapeutici o, in caso lo specialista ne ravvisi l'opportunità, verrà consigliato di recarsi presso la struttura per una visita di controllo.

## **9. Azioni**

### **Fasi e articolazioni del progetto**

Il progetto si articola nelle seguenti attività:

1. Descrizione di uno scenario generale di contesto che riguardi anche, ma non solo, la problematica di processo e l'analisi dell'infrastruttura informativa sia regionale che Aziendale.
2. Verifica degli aspetti normativi soprattutto relativamente alla privacy e al trattamento dei dati sensibili.
3. Definizione degli aspetti funzionali: Il sistema di teleconsulenza dovrà essere integrato con gli applicativi in uso da parte dei MMG in modo tale che i dati anagrafici e clinici del paziente vengano automaticamente compilati a partire da quelli contenuti nelle cartelle cliniche della medicina generale. Il sistema di teleconsulenza, in particolare per ciò che concerne l'interazione diretta paziente-specialista, dovrà disporre di applicazioni specifiche per dispositivi mobili.
4. Definizione degli aspetti medici: individuazione del set di dati clinici necessari allo specialista al fine di poter erogare la consulenza telematica su richiesta del medico di medicina generale.
5. Definizione degli aspetti amministrativi: modalità di registrazione e contabilizzazione delle consulenze telematiche effettuate.
6. Definizione degli aspetti tecnici: individuazione di una piattaforma informatica adeguata allo scambio dei dati che possa garantire la necessaria affidabilità e sicurezza nella gestione del dato. La soluzione deve garantire la rispondenza dei requisiti funzionali, tecnici, medici e amministrativi.

### **Progetto pilota**

Per verificare la fattibilità e l'efficacia dei programmi, si provvederà ad effettuare tre studi pilota:

- 1) Invio di glicemie capillari dal paziente al MMG. Questo sistema potrà essere verificato su un campione di 400 pazienti afferenti a 40 MMG. Il sistema di telemedicina potrà essere applicato a due aree geografiche, che rappresentano le situazioni estreme (Area Metropolitana di Firenze e isola d'Elba).

## Allegato G

- 2) Teleconsulenza dello specialista al MMG. Il sistema di teleconsulenza potrà essere applicato a due aree geografiche, che rappresentano le situazioni estreme (Area Metropolitana di Firenze e isola d'Elba).
- 3) Teleconsulenza dello specialista a pazienti selezionati. Anche in questo caso, si potrà procedere a uno studio pilota su un numero limitato di pazienti (200-300) afferenti alle strutture specialistiche già coinvolte nello studio precedente (AOU Careggi, AS Firenze, AS Livorno).

### 10. Risultati attesi a 1 anno, 2 anni e 3 anni

**Risultati a 1 anno:** Definizione degli aspetti medici, funzionali, amministrativi. Realizzazione della piattaforma informatica per quanto necessario all'avvio del progetto 1.

**Risultati a 2 anni:** Completamento della piattaforma informatica. Avvio dei tre progetti e dimostrazione di fattibilità dei tre programmi di telemedicina.

**Risultati a 3 anni:** Valutazione della efficacia e costo-efficacia e del gradimento di ciascuno dei tre programmi di telemedicina.

### 11. Indicatori di realizzazione

Dati amministrativi: numero di pazienti seguiti dal medico di medicina generale che possono evitare le visite periodiche di controllo previste dal CCM (sul totale dei pazienti registrati nel CCM).

numero di accessi per paziente alla consulenza telematica e alla visita specialistica tradizionale (quest'ultimo confrontato con l'anno precedente)

Qualità percepita: questionari di soddisfazione per medico specialista, medico di medicina generale e paziente.

### 12. Cronogramma generale

Obiettivi/Azioni	Mese																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Descrizione scenario	■	■	■																					
Verifica normativa				■																				
Definizione aspetti funzionali		■	■	■	■	■																		
Definizione aspetti medici		■	■	■																				
Definizione aspetti amministrativi				■	■	■																		
Creazione piattaforma informatica				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Gara per strisce reattive progetto pilota 1										■	■	■	■	■	■	■								
Cinvolgimento MMG				■	■	■	■	■	■															
Avvio progetto pilota 1																		■	■	■	■	■	■	■
Avvio progetto pilota 2																	■	■	■	■	■	■	■	■
Avvio progetto pilota 3													■	■	■	■	■	■						



## **Allegato G**

### **Composizione generale dei costi :**

<b>Voce</b>	<b>Euro</b>
1 Personale	42000
2 Beni e servizi	
3 Missioni	
4 Incontri/eventi formativi	3000
5 Spese generali	5000
6 Spese consumabili (diagnostici) per progetto pilota 1	35000
7 Realizzazione piattaforma informatica	15000
	100.000

**Data 10 Maggio 2015**