

# Il Coordinamento nella presa in carico del Paziente Cronico

Il Servizio di **C**ontinuità **A**ssistenziale **O**spedaliera

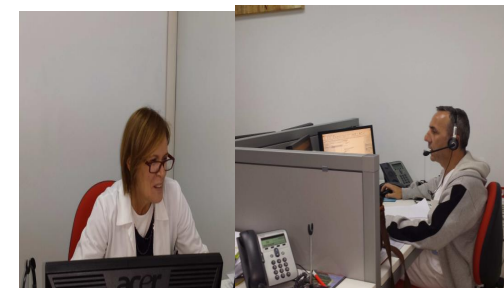
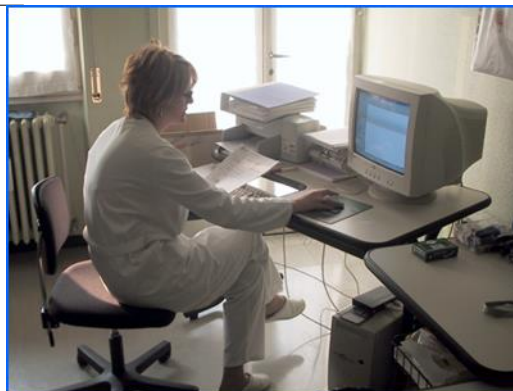
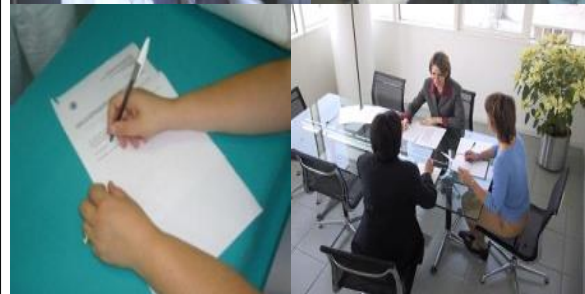
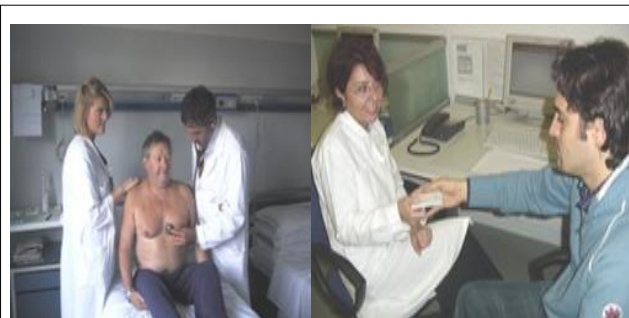
Doriana Baratti

[doriana.baratti@icsmaugeri.it](mailto:doriana.baratti@icsmaugeri.it)

23/11/2017

---

# Dal 1998 ..... al 2017



## Home care for Chronic Heart Failure in Lombardy Region

2003

2004

2006

2017

**CRITERIA** - closed 3 Facilities (2 IRCCS (S. Maugeri, Cardiologico Monzino), 1 AO Busto Arsizio) -  
N° 269 Patients

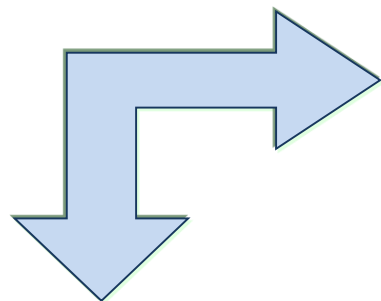
**PIANO URBANO** - closed  
3 Facilities in Milan (AO Niguarda, AO Sacco, AO San Carlo) - N° 275 Patients

**TELEMACO** - closed  
7 Facilities belonging Districts in Little Towns -  
N° 166 Patients enrolled within 09/09/2010

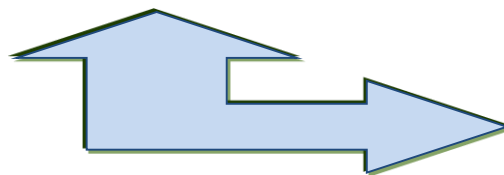
**NRS - Nuove Reti Sanitarie - PTS** - on going  
23 Active health facilities in Lombardy Region -  
N° 4719 Patients enrolled within 31/12/2016



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri



# INFERMIERE TUTOR



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

TERAPIA FARMACOLOGICA

VENTILOTERAPIA

RIABILITAZIONE

Pneumologo

Cardiologo

Psicologo

Reumatologo

Neurologo

Geriatra

Radiologo

Diabetologo

Fisioterapista

MMG





Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

Educazione sanitaria  
al paziente e familiare

Insegnamento, stimolo e  
verifica dell'aderenza  
del paziente

Precoce riconoscimento  
delle instabilizzazioni

Monitorizzazione dei segnali  
Elettrocardiografici  
saturimetrici

**Counseling**

Monitorizzazione  
esami ematochimici

Raccolta dati  
follow-up

Aspetti  
organizzativi

---

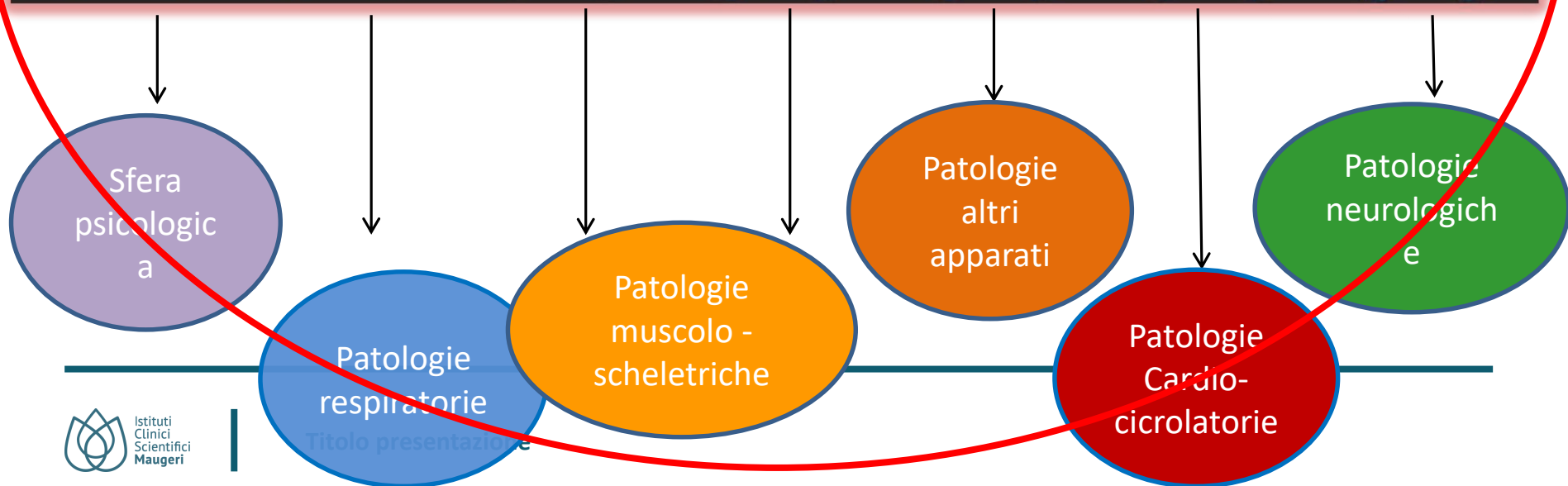
# PRESA IN CARICO



In sanità la presa in carico assicura la continuità assistenziale

in particolare quando la persona passa da una unità operativa all'altra o da diversi livelli del sistema socio-sanitario (ospedale/domicilio; ospedale/residenza; MMG/specialista, ecc.). In quest'ottica la presa in carico può essere definita come una modalità di governance di **un processo assistenziale articolato e integrato nei suoi diversi passaggi**, ovvero una modalità per garantire al cittadino un insieme coordinato di intervento.

# LA PERSONA AL CENTRO



**Fragilità e comorbidità** esprimono due distinti processi correlati all'invecchiamento, la ridotta riserva funzionale e la coesistenza di multiple condizioni patologiche, che spesso si sommano e potenziano, provocando disabilità, ovvero un ridotto livello di autonomia personale, come espresso dall'incapacità di svolgere attività strumentali o basilari della vita quotidiana ed esitando in una scarsa qualità di vita. **Un quadro clinico così complesso**, con obiettivi di trattamento indirizzati su molteplici fronti, ingenera una **politerapia con medie di 10 principi attivi**

Gli anziani e soprattutto i grandi anziani hanno per le alterazioni età-correlate nella funzione del sistema cardiovascolare e degli altri organi un maggior rischio di **effetti collaterali dei farmaci impiegati**



è sempre necessario ricordare che le priorità del paziente anziano sono spesso connesse più al **controllo dei sintomi**, al mantenimento dell'autonomia, **all'evitamento dell'ospedalizzazione**, con preferenza per trattamenti meno complessi e aggressivi, piuttosto che al prolungamento della sopravvivenza, obiettivo primario delle raccomandazioni delle linee guida.

## **Approccio orientato alla singola patologia /condizione**



## **Approccio orientato alla multimorbilità**

Paziente ha:

- \*difficoltà a gestire i trattamenti e le attività quotidiane
  - \*viene assistito attraverso setting e servizi diversi
  - \*è affetto da malattie croniche fisiche e psichiche
  - \*fragile a rischio di cadute
  - \*ricorre frequentemente a cure non programmate o in emergenza
  - \*Assume regolarmente una polifarmacoterapia ( 10-14 farmaci)
-

# **L' INFERMIERE TUTOR: DAL CASE AL CARE MANAGEMENT**



## **IL CASE MANAGER**

E' COLUI CHE GESTISCE  
IL CASO

## **IL CARE MANAGER**

E' COLUI CHE GESTISCE  
IL PROCESSO DI CURA

# Funzioni del care manager

1. Raccolta dati e individuazione delle aree problematiche
2. Negoziazione obiettivi
3. Definizione degli obbiettivi
4. Pianificazione degli interventi
5. Monitoraggio continuo
6. Valutazione dell'esito



Care Manager deve riguardare molteplici aspetti della persona coinvolta nel processo diagnostico e terapeutico. Non deve essere un giudizio soggettivo, ma deve fornire informazioni oggettive e basate su: •  
un'attenta osservazione • su un accurata  
intervista • e con colloqui con la famiglia  
programmati.

**🔍 Profilo Professionale (D.M. 739 del 1994)  
articolo 1:**

“L'assistenza infermieristica preventiva,  
curativa, palliativa e riabilitativa è di natura  
tecnica, relazionale, educativa”

**PAROLE CHIAVE:**

**Competenza:** conoscenza, abilità,  
comportamento ( modo d'agire)

**Counseling:** processo di interazione tra due  
persone con l'obiettivo di far raggiungere al  
paziente l'autonomia necessaria per prendere  
decisioni personali o risolvere problematiche  
che lo coinvolgono

**Coaching:** attività in cui si stimolano i processi  
di crescita sia individuale che di gruppo

# L'infermiere tutor

## E' UN PROFESSIONISTA AUTONOMO E RESPONSABILE VALUTATORE E DECISORE

ALL'INFERMIERE OGGI VIENE CHIESTA UNA  
COMPETENZA PROFESSIONALE IN CUI ABILITA'  
E CAPACITA' SI DEVONO CONIUGARE PER  
SVILUPPARE STRATEGIE DIVERSE, ADEGUATE AI  
VARI CONTESTI DELLA DOMANDA DI ASSISTENZA  
DEI PAZIENTI

Sono infermieri formati appositamente  
per “allenare” (coaching) i pazienti e  
fornire loro:

- Informazioni/Formazione
- Motivazioni
- Supporto
- Educazione

*l'Infermiere Professionale al fine di offrire ulteriori opportunità dei percorsi di continuità assistenziale a sostegno della fragilità e cronicità in un'ottica di supporto alla famiglia nel suo complesso".*



In questo ambito **gli infermieri**, in virtù delle proprie competenze, **hanno un ruolo di primo piano**, in coerenza con i bisogni espressi dai paradigmi della cronicità e della fragilità.

OMS: aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ad a conservare e migliorare la propria qualità di vita” (1998)



Educazione terapeutica By the end of this section, your audience should be able to visualize:

→ What What is the pain you cure with your solution?

→ Who Show them a specific person who would benefit from your solution.

**Adherence to long-term therapies:  
Evidence for action  
Geneva: WorldHealth Organization; 2003  
([http://www.who.int/chronic\\_conditions/adheren cereport/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/adheren cereport/en/)).**

**OMS 2003:**

**aderenza alle prescrizioni a lungo termine è**

**”il grado in cui il comportamento di una persona - assumere farmaci, seguire un regime alimentare, e/o attuare cambiamenti nello stile di vita – corrisponde a raccomandazioni concordate con un operatore sanitario”.**



## Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework for clinical research and practice?

### A discussion paper



La non-aderenza ai trattamenti è largamente conosciuta ed una preoccupazione persistente per tutti gli operatori sanitari

L'aderenza ai trattamenti è particolarmente significativa nelle patologie croniche ed arriva ad interessare più del 50% dei pazienti

Nonostante cinque decenni di ricerca, gli interventi attuali non aumentano in modo costante l'adesione del paziente

Considerare sia le **dimensioni intenzionali** che quelle **non intenzionali** della non-adesione sembra dare una più completa comprensione del fenomeno che influenza l'assunzione della terapia da parte del paziente.



## **IL COLLOQUIO**

**E IL MOMENTO IN CUI SI VIENE A CREARE  
UN RAPPORTO FONDAMENTALE DI  
FIDUCIA TRA INFERMIERE E  
PAZIENTE/CAREGIVER.  
FONDAMENTALE PER RAGGIUNGERE  
L'OBIETTIVO  
IL BENESSERE DEL PAZIENTE**

In questo momento si crea  
" **alleanza terapeutica** "  
con il paziente e la famiglia

## La relazione

- ❖ L'atteso
- ❖ Il percepito



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

***“Aver sentito.....non significa avere ascoltato”***



**Iniziare dal paziente** cercando di acquisire una conoscenza completa della sua situazione

- esplorando sia la patologia che la malattia
- cercando di capire l'intera persona



**Legittimare l'esperienza di malattia**

**Riconoscere la competenza del paziente nella sua vita**

**Sviluppare un'alleanza durevole**

- migliorando la relazione
- trovando un terreno comune



# Cambiare I comportamenti

## Offrire una speranza realistica



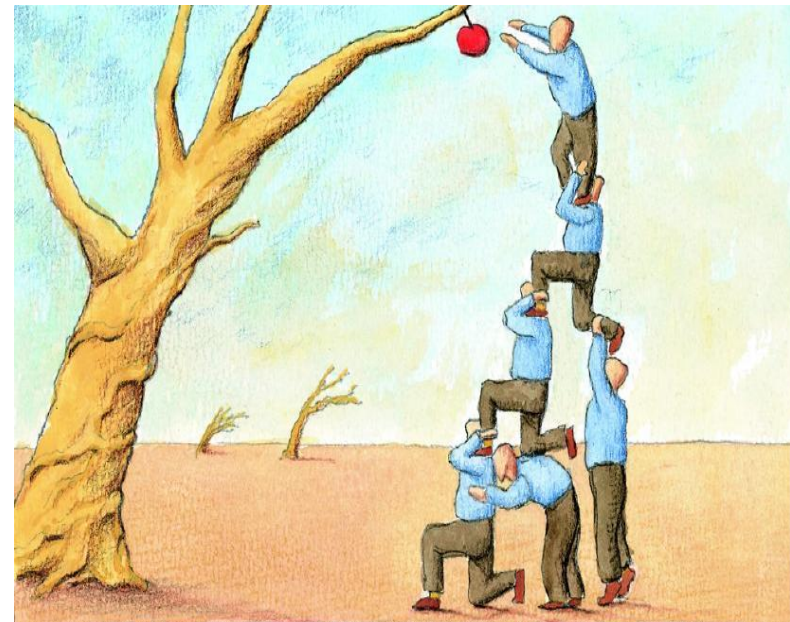
- Pochi consigli su "come fare"
- Chiedi di più 'Che cosa vuoi ottenere?' 'Come hai intenzione di farlo?'
- Incoraggiare i pazienti a sperimentare nuovi comportamenti adattativi per sperimentare i benefici.

# Miglioramento del Self-care Self-efficacy

- ❑ Favorire il ruolo del paziente
- ❑ Dare fiducia al successo della gestione e mantenimento della salute
- ❑ Acquisire nuove competenze e comportamenti adattativi

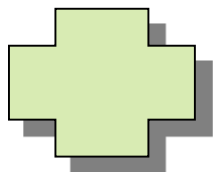
- ❑ La cura di sé è un processo decisionale attivo, cognitivo, deliberato
- ❑ Nel contesto delle malattie croniche, il processo «cura di sé» può essere diviso in due categorie principali: mantenimento e gestione

1. Bandura A. *Psychological review* 1977.
2. Bourbeau J, et al. *Patient Educ Couns* 2004.
3. Lorig K. et al. *Health education quarterly* 1993.



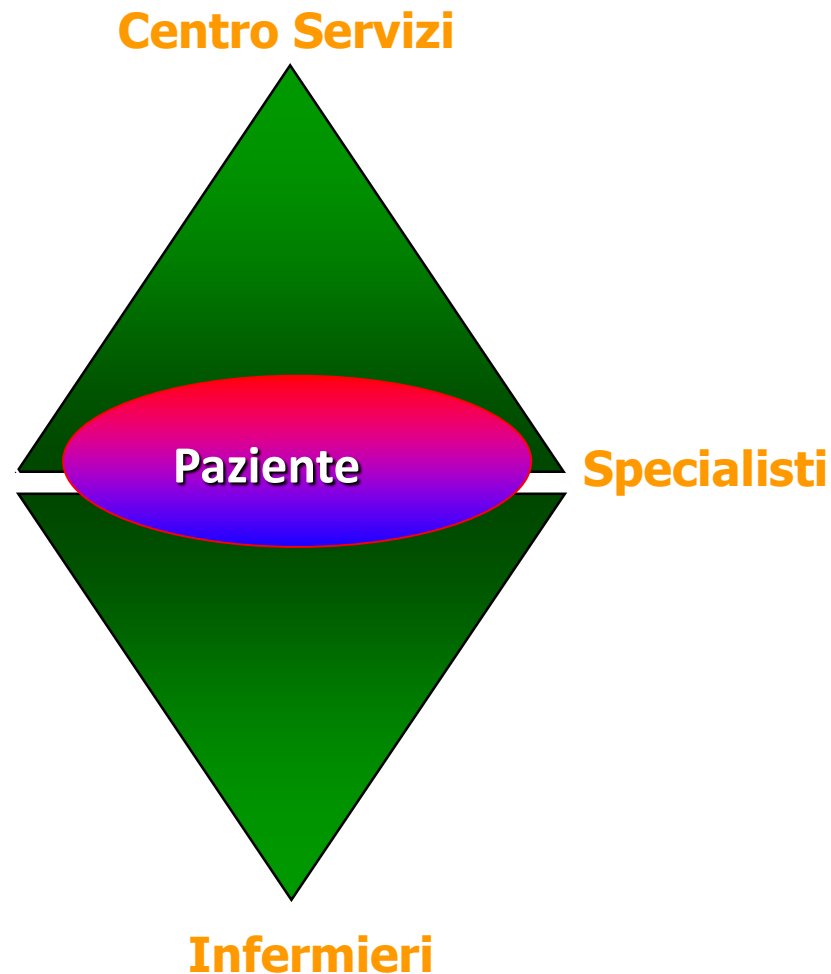
# Il nostro modello

**FLESSIBILITÀ**



**IMMEDIATEZZA**

Medici di  
Medicina  
Generale



# La telemedicina è uno strumento

Remotizzare la parte  
professionale  
(specialista ed  
infermieristica)

Eliminare barriere  
geografiche

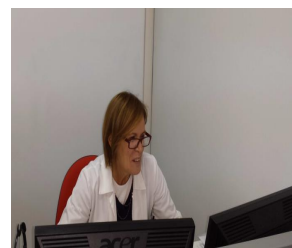
Risolvere il problema in  
tempo reale

**TELEMEDICINA**  
**FIGURE PROFESSIONALI**  
**TECNOLOGIA**

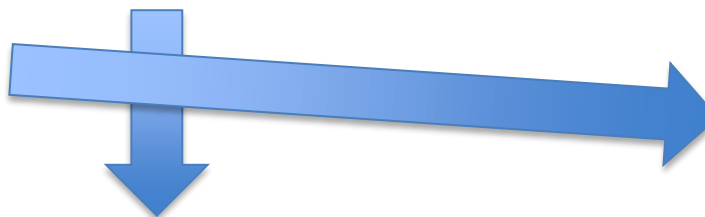
TRASMISSIONE REMOTA



**INFERMIERE**



REVISIONE DELLA  
TRASMISSIONE

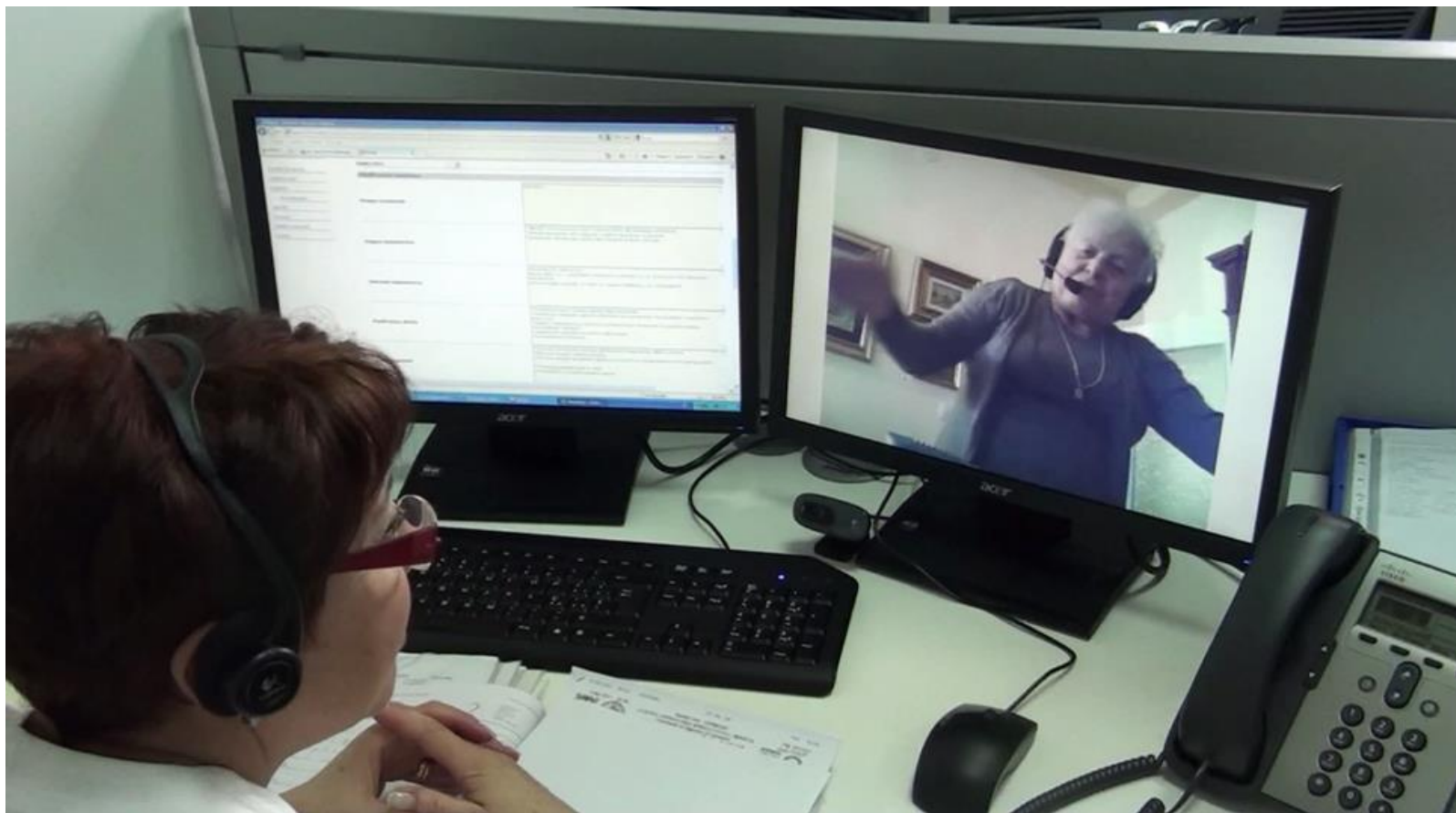


CONTATTO TELEFONICO



VALUTAZIONE MEDICA  
CASI

..... Dal punto di vista pratico



# SUPPORTO TELEMATICO

## Telemonitoraggio (contatto programmato):

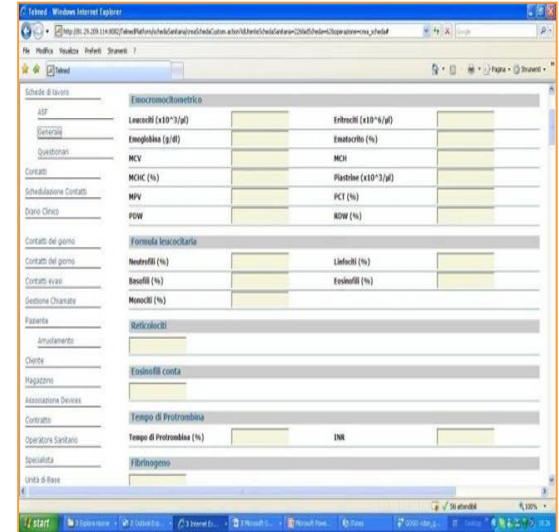
L'infermiere *tutor* contatta il paziente attraverso un calendario di appuntamenti preordinato e raccoglie informazioni relative allo stato di salute (sintomi, peso corporeo e ottimizzazione della terapia)

## Teleassistenza (contatto occasionale):

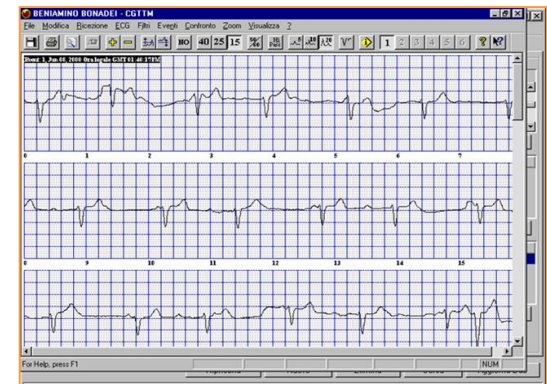
Il paziente in presenza di sintomi può contattare 24 ore su 24 il centro servizi e quindi parlare con un infermiere/medico

## Teleconsulto (contatto occasionale o programmato):

L'infermiere tutor può richiedere in qualsiasi momento il consulto con uno specialista cardiologo, dietologo, psicologo...MMG



The screenshot shows a web-based medical interface. On the left, there is a sidebar with a list of patient data fields: ASPI, Generale, Questionari, Contatti, Schedulazione Contatti, Trans Clinici, Contatti del giorno, Contatti del giorno, Contatti avvisi, Sistema Chiamate, Paziente, Anamnesi, Cliente, Ragione, Associazione Device, Contratti, Operatore Sanitario, Specialista, and Unità di Base. The main area displays a table of vital signs and laboratory results. The table has columns for 'Lavoratori (x10<sup>3</sup>/μl)', 'Emoglobina (g/dl)', 'MCV', 'MCHC (%)', 'MPV', 'PDW', 'Eritrociti (x10<sup>6</sup>/μl)', 'Ematocrito (%)', 'Plasma (x10<sup>3</sup>/μl)', 'PCT (%)', and 'RDW (%)'. Below the table, there are sections for 'Formula leucocitaria' (Leucociti (%), Linfociti (%), Basofili (%), Eosinofili (%), Monociti (%)) and 'Reticolociti' (Reticolociti (%)).



## MONITORAGGIO

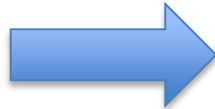
Il monitoraggio consiste nel controllo che gli interventi pianificati siano efficaci per il raggiungimento dell'obiettivo.

Per fare questo sarà utile:

- **BREAFING** con medici, infermieri e personale di supporto
- **CONFRONTO** con parenti e paziente
- **VALUTAZIONE** Consiste nella ricerca, a conclusione del procedimento diagnostico-terapeutico assistenziale, della corrispondenza tra gli obiettivi attesi e gli esiti effettivamente conseguiti



## OBBIETTIVI



- ridurre la durata dei ricoveri per la salvaguardia dell'autonomia residua del paziente;
- ridurre i casi di rientro in ospedale a breve termine per incapacità di gestione domiciliare;
- pianificazione e attuazione dell'educazione terapeutica;
- garantire appropriatezza delle prestazioni e dell'uso delle risorse;
- aumentare la soddisfazione dell'utenza.

## IL MODELLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE



- Segnalazione
- Valutazione criteri
- Presentazione del servizio e del progetto
- Consensi
- Educazionale
- Condivisione percorso
- Programmazione chiamate programmate/occasionali
- Eventi
- F.up finale

# Ruolo dell'infermiere - FASE 1 - INTRAOSPEDALIERA

## SEGNALAZIONE/ VALUTAZIONE INIZIALE

- Anamnesi
- Terapia farmacologica
- Contesto sociale e familiare
- Esami strumentali / visite specialistiche eseguite

## DEFINIZIONE OBIETTIVI

- Come prevenire eventi
- Controllo / stabilizzazione patologia
- Collaborazione e condivisione obiettivi comuni con fisioterapista
- Collaborazione con i vari specialisti (medico, logopedista, terapeuta, ecc)
- Rilevare criticità del paziente

## SEDUTA EDUCAZIONALE 1

- Valutazione dei criteri d'inclusione
- Presentazione del progetto/CONSENSI
- Chiarimenti eventuali dubbi
- Consegna diario infermieristico/brochure/DVD/dispositivi

## SEDUTA EDUCAZIONALE 2

- Prevenzione / suggerimenti pratici
- Corretto stile di vita (es. alimentazione equilibrata, attività fisica, ecc)
- Importanza monitoraggio PV/ riacutizzazioni/ criticità
- Programmazione 1° contatto telefonico / videoconferenza
- RELAZIONE TERAPEUTICA

# Ruolo dell'infermiere -

## FASE 2 - DOMICILIARE

### CONTATTI PROGRAMMATI

- Concordare con pz/caregiver la data del contatto telefonico programmato
- Verificare Terapia farmacologica e di riallenamento
- Valutare il contesto sociale e familiare
- Programmare esami strumentali / visite specialistiche di controllo

### CONTATTI PROGRAMMATI / OCCASIONALI

- Come prevenire eventi
- Controllo / stabilizzazione patologia
- Collaborazione e condivisione obiettivi comuni
- Collaborazione con i vari specialisti (medico, logopedista, terapeuta, ecc)
- Rilevare criticità del paziente

### IN PRESENZA DI EVENTI/ INSTABILIZZAZIONI

- **VALUTARE SEGNI E SINTOMI**
- Applicare F.C. operative
- Accorgimenti stabilizzazione patologia, evitare / gestire riacutizzazioni
- Importanza monitoraggio PV
- Rilevare criticità
- Contattare lo specialista di riferimento/MMG

### CONTATTI / COMPILAZIONE DELLE SCHEDE TELEMATICHE

- Rinforzo educativo
- Chiarimenti eventuali dubbi
- Modifiche/inizio nuova terapia / richiesta esami ematici/strumentali
- Programmazione contatto telefonico / videoconferenza
- **VERIFICA APPRENDIMENTO/ADERENZA**

# Ruolo dell'infermiere

## FASE 3 – INTRAOSPEDALIERA / DOMICILIARE/ FOLLOW UP

- 
- Valutazione finale ed eventuale visita specialista

- Verifica nei 6 mesi del percorso
- ( esami strumentali/questionari come da percorso)

- Ulteriore rafforzamento educativo al paziente e al caregiver, valutazione obiettivi raggiunti e non

- Compilazione schede telematiche
- Compilazione database
- Archiviazione documenti

## Esercizi SI – FKT idonea

- Quale attività fisica? PRI

- Quando? Momento della giornata

QUANTO? PER QUANTO?

- Come? QUALITA'



## Esercizi NO – FKT non idonea

MOTIVAZIONE/CAUSA

Infermiere tutor

Specialista/MMG

COME PROCEDERE?



- \*RISOLUZIONE CON RAFFORZO
- \*RIVALUTAZIONE PRI (correzione outcome atteso)
- \*RIPRESA FKT



# FOLLOW UP



## PROGRAMMAZIONE:

- VISITA SPECIALISTICA/MMG
- ESAMI STRUMENTALI/ematologici
- ACCETTAZIONE BUROCRATICA
- Questionario di Soddisfazione



Ritiro del materiale: CG, saturimetro, netbook, cuffie audio, chiavetta ecc.

## RIVALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI



**Sto ottenendo gli obiettivi prefissati?**

**Nuovi obiettivi?**

**Verifica della situazione?**

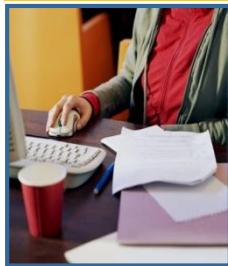
- ❖ Rivalutazione e aggiornamento degli obiettivi
- ❖ Rinforzo educativo
- ❖ Coinvolgimento caregiver
- ❖ Richiesta intervento specialista
- ❖ Collaborazione con la fisioterapista ed/o altre figure professionali



# ADERENZA /CONCORDANZA



**1** Conoscere la malattia e concordare gli obiettivi



**2** Sapere come e quando consultare il medico



**3** Assumere correttamente i farmaci



**4** Effettuare gli esami ed i controlli raccomandati



**5** Sapere come mantenere la malattia sotto controllo



**6** Modificare gli stili di vita per ridurre i rischi



**7** Far leva sui punti di forza per superare gli ostacoli



**8** Effettuare le visite specialistiche e follow-up

# L'intervista telefonica

## **Buongiorno sig./sig.ra, come sta? Come si sente oggi?**

E' pronto per la telefonata? Se non è pronto si prepari, (chiami il caregiver, pensi ai sintomi, ai disturbi, ai parametri che le chiedo di solito).

Mi piacerebbe valutare i suoi disturbi insieme a lei.

Si è pesato oggi? L'ha segnato sulla tabella del peso?

Quanto pesava? Se non l'ha fatto, lo faccia ora e poi mi riferisca il peso per favore.

E' cambiato il suo peso dalla telefonata precedente? Se sì, quanto?

Il respiro va bene? Ha manca-fiato? Più o meno delle altre volte?

Ha le gambe, le caviglie o i piedi gonfi? Se sì, quanto?

Ha la tosse? Se sì, cosa stava facendo quando è apparsa? Era più intensa o meno intensa dell'ultima volta?

I battiti cardiaci come vanno? Percepisce tachicardia? Battiti irregolari? E' cambiato qualcosa dall'ultima volta?

Si sente stanco? Più o meno del solito?

Ha mangiato oggi? Ha appetito? Se no, perché? E' cambiato qualcosa dall'ultima telefonata?

Riesce a camminare tranquillamente in casa? Meglio peggio o in egual modi rispetto alla scorsa telefonata?

Ha altri sintomi?

Ha imparato bene la tabella dei sintomi? Se no, la prenda che la rivediamo insieme.

Ha qualche domanda relativamente a ciò di cui abbiamo parlato oggi?

C'è qualcosa che la preoccupa o di cui avrebbe necessità di parlarmi?

E' preoccupato per la sua salute?

C'è qualcos'altro in cui posso esserle utile?

**GRAZIE PER LA DISPONIBILITA', LA RICHIAMERO' LA PROSSIMA SETTIMANA, BUONA GIORNATA.**

## Alcuni strumenti: le card

|                       | 0         | 1                                                      | 2                                       | 3                                        | 4                                               |
|-----------------------|-----------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Ritmo cardiaco</b> | Basale    | Aumento o riduzione della FC rispetto al ritmo di base | Besv o Bev isolate                      | Tpsv, bi-trigeminismo ventricolare       | FA di nuovo riscontro, TV, scarica ICD          |
| <b>PAS (mm Hg)</b>    | Stabile   | $\pm 10\%$ della PAS basale asintomatica               | $\pm 10\%$ della PAS basale sintomatica | $\pm 20\%$ della PAS basale asintomatica | $\pm 20\%$ della PAS basale sintomatica         |
| <b>Peso (kg)</b>      | Stabile   | Aumento 1kg/settimana                                  | Aumento 1kg/3 giorni                    | > 1 kg /giorno                           | > 2 kg /giorno                                  |
| <b>Dispnea</b>        | Assente   | Presente con sforzo                                    | Presente con attività moderata          | Presente durante le attività quotidiane  | Presente a riposo                               |
| <b>Edemi declivi</b>  | Assenti   | Presenti la sera                                       | Presenti a livello del piede            | Presenti sopra le caviglie               | Presenti sopra le caviglie + incremento di peso |
| <b>Tosse notturna</b> | Assente   | Lieve                                                  | Moderata                                | Improvvisa                               | Presente durante tutta la notte                 |
| <b>Diuresi</b>        | Invariata | Ridotta del 15% rispetto al basale                     | Ridotta del 25% rispetto al basale      | Ridotta del 50% rispetto al basale       | Inferiore ad 1 litro al giorno                  |
| <b>Astenia</b>        | Assente   | Lieve                                                  | Moderata                                | Severa                                   | Presente a riposo                               |

| <b>SCORE</b>                          | <b>0</b>                                | <b>1</b>                         | <b>2</b>                                                           | <b>3</b>                                                | <b>4</b>                                                                            |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SaT02</b>                          | > 92% in aria e O2                      | 91% aria e 90-92% in O2          | < 90% in aria                                                      | < 90% in O2                                             | < 80% in O2                                                                         |
| <b>Freq. Cardiaca</b>                 | <90                                     | 90-100                           | 100-110                                                            | 110-120                                                 | > 120                                                                               |
| <b>Dispnea</b>                        | Per attività strenua                    | Cammino accelerato o salita      | Attività moderata con pause                                        | Attività lievi, ci si ferma dopo pochi minuti di passo  | A riposo e durante le attività quotidiane                                           |
| <b>Tosse</b>                          | Spontanea energica                      | Debole non produttiva            | Energica produttiva frequente                                      | Debole produttiva frequente                             | Non tosse spontanea<br>Necessità aspirazione                                        |
| <b>Espettorato (catarro)</b>          | Non necessita espettorazione            | Modesto                          | abbondante                                                         | Molto abbondante                                        | Insopportabile                                                                      |
| <b>Colore espettorato</b>             | Non ha espettorato                      | Bianco                           | Giallastro                                                         | Giallo-verdastro                                        | Verdastro-marrone o sangue                                                          |
| <b>Fischi respiratori</b>             | Non ha mai fischi                       | Saltuari fischi                  | Fischi sotto sforzo intensi                                        | Fischi sotto sforzo moderati                            | <b>Fischi a riposo</b>                                                              |
| <b>Peso-edemi (gonfiore caviglia)</b> | Non edemi, peso stabile                 | < 2 kg in due giorni             | < 4 kg in due giorni                                               | > 4 kg in 1 giorno                                      | > 4 kg in 1 giorno                                                                  |
| <b>Temperatura</b>                    | Normotermico                            | > 37° o < 36° senza antipiretico | > 37° o < 36° nonostante antipiretico                              | > 38° nonostante antipiretico e antibiotico da 1 giorno | > 38° nonostante antibiotico da 3 giorni                                            |
| <b>Stato neurologico</b>              | Normale e lucido                        | Ballatare o non risponde         | Confusione o sopore addormentamenti diurni                         | Difficoltà alla postura o chiamata verbale risponde     | A richiamo manuale non risponde                                                     |
| <b>Interazione ventilatore</b>        | Non nessun problema o senza ventilatore | Allarmi saltuari sul ventilatore | Allarmi + necessità di broncoaspirare o mal sopportazione maschera | Allarmi, contrasto saltuari e dispnea sotto la macchina | <b>Malfunzionamento macchina; Allarmi e contrasto insostenibile con la macchina</b> |
| <b>Cammino</b>                        | Autonomo                                | Deambula con pause senza dispnea | Deambula con bastone con dispnea                                   | Deambula sempre assistito esegue pochi passi, poltrona  | <b>Non deambula, allettato</b>                                                      |
| <b>Somma</b>                          |                                         |                                  |                                                                    |                                                         |                                                                                     |
| <b>Somma TOTALE</b>                   |                                         |                                  |                                                                    |                                                         |                                                                                     |



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

# SLA CARD

| SCORE                                                                                                               | 0                                              | 1                                                                                       | 2                                                                                                                             | 3                                                                                                                                     | 4                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| SATURAZIONE OSSIGENO<br>in ARIA AMBIENTE (%)                                                                        | ≥ 96                                           | 95-93                                                                                   | 92-90                                                                                                                         | 89-86                                                                                                                                 | ≤ 85                                                                              |
| FREQUENZA CARDIACA<br>(bpm)                                                                                         | 70-90                                          | 91-100 o<br>69-60                                                                       | 101-110 o<br>59-50                                                                                                            | 111-120 o<br>49-40                                                                                                                    | ≥ 121 o<br>≤ 39                                                                   |
| PRESSIONE ARTERIOSA<br>SISTOLICA (mmHg)                                                                             | 120-129                                        | 130-139 o<br>110-119                                                                    | 140-159 o<br>100-109                                                                                                          | 160-179 o<br>90-99                                                                                                                    | ≥ 180 o<br>≤ 89                                                                   |
| PRESSIONE ARTERIOSA<br>DIASTOLICA (mmHg)                                                                            | 80-84                                          | 85-89 o 75-79                                                                           | 90-99 o 70-74                                                                                                                 | 100-109 o 65-69                                                                                                                       | ≥ 110 o ≤ 64                                                                      |
| TEMPERATURA (°C)                                                                                                    | Normotermico                                   | 37-37.9                                                                                 | 38-38.9                                                                                                                       | 39-39.9                                                                                                                               | ≥ 40                                                                              |
| TERAPIA FARMACOLOGICA                                                                                               | Per SLA                                        | Per SLA +<br>Altre Diagnosi                                                             | Per SLA o<br>SLA/Altre Diagnosi +<br>Antipiretico <b>acuzie</b><br>Stipsi<br>(superiore ai 3 giorni)<br>nonostante intervento | Per SLA o<br>SLA/Altre Diagnosi +<br>Antibiotico <b>acuzie</b><br>Alvo libero Solo con<br>Perette/Clistere e/o<br>Svuotamento Manuale | Per SLA o SLA/Altre Diagnosi +<br>Antipiretico + Antibiotico <b>in<br/>acuzie</b> |
| EVACUAZIONE                                                                                                         | Regolare (ogni 1-2<br>Giorni)<br>Feci Abituali | Regolare (ogni 3 Giorni)<br>Feci Abituali                                               | Sonno Disturbato<br>(Risvegli Saltuari<br>2-3 volte)                                                                          | Sonno Disturbato (Risvegli<br>Frequenti<br>≥ 4 volte)                                                                                 | Alvo Diarroico Ripetuto<br>(non da terapia lassativa)                             |
| SONNO                                                                                                               | Normale e<br>Continuo con o<br>senza sedativo  | Sonno ritardato                                                                         | Sonno Disturbato<br>(Risvegli Saltuari<br>2-3 volte)                                                                          | Sonno Disturbato (Risvegli<br>Frequenti<br>≥ 4 volte)                                                                                 | Sonno Notturno <<br>2-3 Ore Continuative                                          |
| VENTILAZIONE MECCANICA<br>(VM)                                                                                      | Non Necessità                                  | ≤ 11 h/die                                                                              | ≥ 12 h/die                                                                                                                    | Dipendenza Completa                                                                                                                   | Intolleranza Totale o Rifiuto                                                     |
| DISPNEA<br>(Activity of Daily Living = ADL)                                                                         | Assente<br>nelle ADL                           | Presente<br>Solo Durante Cammino                                                        | Presente<br>Durante ADL                                                                                                       | Presente<br>Durante Cinostatismo                                                                                                      | Presente<br>a Riposo in Ogni Posizione                                            |
| TOSSE<br>(Efficace o Non Efficace Dopo<br>Inspirazione Profonda)                                                    | Efficace o non<br>necessaria                   | Non Efficace<br>Senza Ingombro Catarrale                                                | Assente<br>Senza Ingombro Catarrale                                                                                           | Non Efficace<br>Con Ingombro Catarrale                                                                                                | Assente<br>Con Ingombro Catarrale                                                 |
| ASPIRAZIONI                                                                                                         | Non Necessita                                  | Necessita in Maniera<br>Limitata                                                        | Necessita in Maniera<br>Regolare                                                                                              | Necessita in Maniera<br>Importante                                                                                                    | Necessita in Maniera<br>Continua                                                  |
| SECREZIONI BRONCHIALI                                                                                               | Non Presenti                                   | Presenti Bianche                                                                        | Presenti Gialle o<br>Non Valutabili (Non<br>Espettorabili o Aspirabili)                                                       | Presenti Verdi o<br>Marroni                                                                                                           | Presenti Ematiche o<br>Cibo                                                       |
| TRACHEOSTOMIA                                                                                                       | Non Presente                                   | Presente<br>Cute Peristomale<br>Integra                                                 | Presente<br>Cute Peristomale<br>Non Integra                                                                                   | Presente<br>Cute Peristomale<br>Edematosa o<br>Arrossata                                                                              | Presente<br>Cute Peristomale Infetta (Pus)                                        |
| PEG                                                                                                                 | Non Presente                                   | Presente<br>Cute Peristomale<br>Integra                                                 | Presente<br>Cute Peristomale<br>Non Integra                                                                                   | Presente<br>Cute Peristomale<br>Edematosa o<br>Arrossata                                                                              | Presente<br>Cute Peristomale Infetta (Pus)                                        |
| SALIVAZIONE                                                                                                         | Normale                                        | Aumento Lieve<br>o<br>Diminuzione Lieve                                                 | Aumento<br>o<br>Diminuzione                                                                                                   | Aumento Marcato<br>o<br>Diminuzione Marcata                                                                                           | Aumento Insoportabile<br>o<br>Diminuzione Insoportabile                           |
| DEGLUTIZIONE<br>Nutrizione Enterale (NE)<br>Nutrizione Enterale Totale (NET)<br>Nutrizione Parenterale Totale (NPT) | Normale<br>Nessuna Difficoltà                  | Disturbi Iniziali<br>(Occasionalmente Vanno<br>di Traverso Piccole<br>Quantità di Cibo) | Disturbi Importanti<br>(Frequentemente Va di<br>Traverso Cibo)                                                                | Necessita Integrazione<br>con NE                                                                                                      | NET Esclusiva o<br>NPT o<br>Rifiuto NET                                           |
| PAROLA                                                                                                              | Parla<br>Normalmente                           | Difficile Articolazione<br>della Parola                                                 | Difficoltà di Comprensione<br>per Difficile Articolazione<br>della Parola o Ipofofia                                          | Integrazione della<br>Comunicazione Verbale<br>con Ausili                                                                             | Perdita della Capacità<br>Comunicativa Verbale                                    |
| CRAMPI / FASCICOLAZIONI                                                                                             | Assenti                                        | Saltuari (def)                                                                          | Frequenti ma Non<br>Invalidanti                                                                                               | Molto Frequenti e<br>Invalidanti                                                                                                      | Insoportabili                                                                     |
| EDEMI ARTI SUPERIORI                                                                                                | Assenti                                        | Presenti<br>Fino alla Mano                                                              | Presenti<br>Fino all'Avambraccio                                                                                              | Presenti<br>a Tutto il Braccio                                                                                                        | Presenti<br>Fino al Collo                                                         |
| EDEMI ARTI INFERIORI                                                                                                | Assenti                                        | Presenti<br>Fino alla Caviglia                                                          | Presenti<br>Fino al Polpaccio                                                                                                 | Presenti<br>Fino alla Coscia                                                                                                          | Presenti<br>Fino all'Addome                                                       |
| MOBILITÀ                                                                                                            | Passaggi Posturali<br>Autonomi                 | con Aiuto Minore /<br>Superdivers<br>girello/deambulatore                               | con Ausilio<br>(Disco / Tavoletta)                                                                                            | con Sollevatore<br>(Verticalizzatore)                                                                                                 | con Sollevatore ad Amaca                                                          |



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

# SCALA MORISKY

7/01.0 Scleroderma circoscritta  
[Visualizza tutte](#)

**Generale**

**Questionari**

- Cardio Card
- CIRS2
- Minnesota
- Questionario ADL
- Questionario Cardio Card
- Questionario CAT
- Questionario FIM
- Questionario IADL
- Questionario Respicard
- Questionario Rischio SCA
- Questionario Rischio Scompenso
- Questionario Saint George (SGRQ)
- Scala Morisky**

**Data esecuzione** 06/11/2017

**Scala Morisky**

Si è mai dimenticato di assumere i farmaci ☐ Si ☐ No

È occasionalmente poco attento nell'assunzione dei farmaci ☒ Si ☐ No

Quando si sente meglio a volte interrompe la terapia ☐ Si ☐ No

Quando si sente peggio a volte interrompe la terapia ☐ Si ☐ No

**Somma** -

[Salva](#)

**Contatti**

**Schedulazione Contatti**

**Diario Clinico**

# FLOW CHART

## FLOW-CHART TERAPIA

### DA INCREMENTARE



VERIFICA DELLA ADERENZA  
VERIFICA DEGLI EFFETTI COLLATERALI

Si è dimenticato di assumere qualche terapia?  
Ha fatto variazioni?  
Ha assunto nuovi farmaci non prescritti da noi?  
Ha trovato difficile seguire lo schema delle terapie?



SEGUIRE TITOLAZIONE PROGRAMMATA



COMPARSA SINTOMI → CONTATTARE CARDIOLOGO  
NO SINTOMI → PROCEDERE TITOLAZIONE

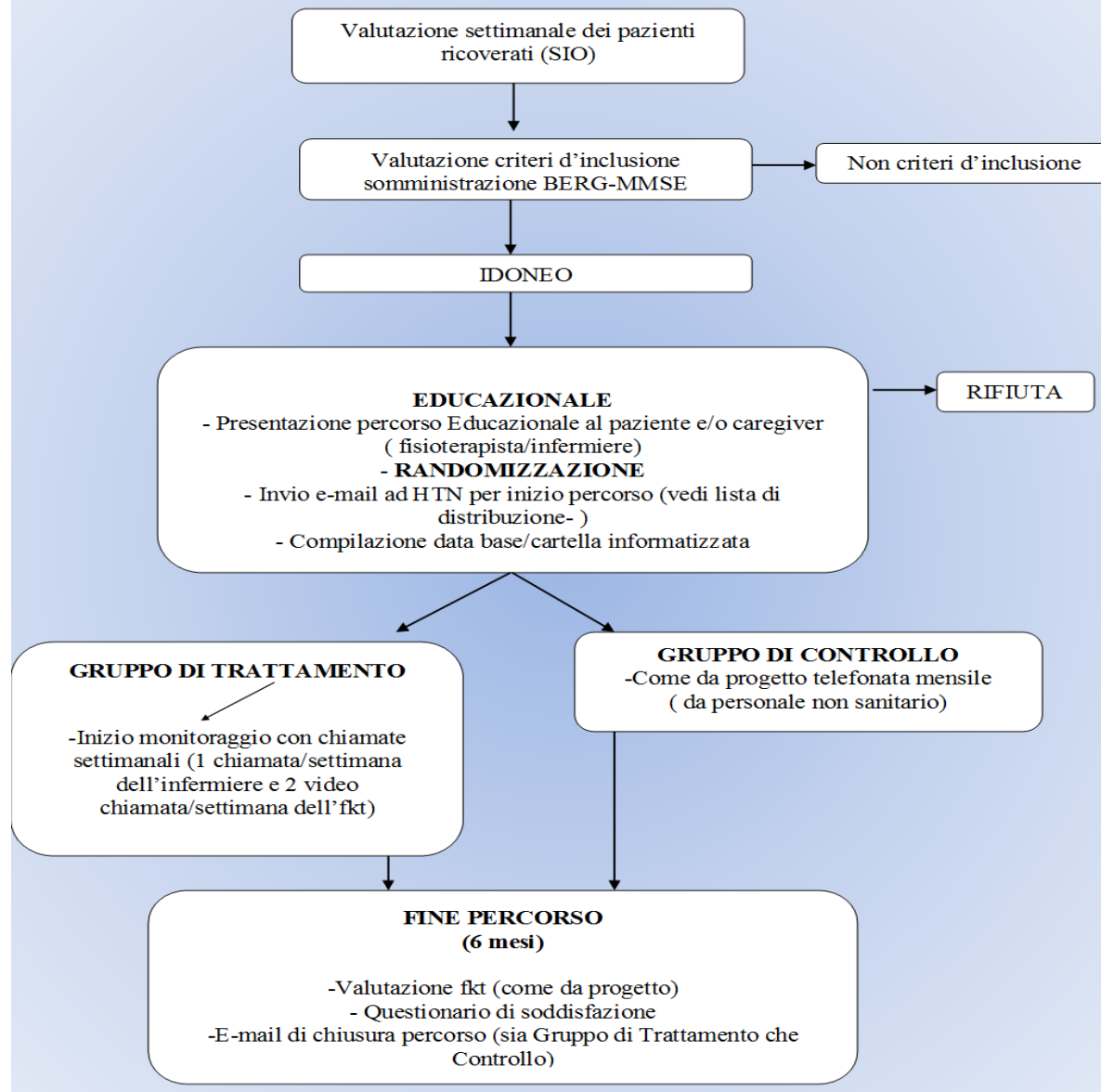
### OTTIMIZZATA



VERIFICA ADERENZA ASSUNZIONE TERAPIA

## Algoritmo/flusso percorso

### PROGETTO DI FATTIBILITA' PROGETTO CADUTE



DOCUMENTAZIONE: CONSENSI.  
LETTERA INFORMATIVA MMG

  
Ministero della Sanità  
Istituto Nazionale di Tumori

**CONSENSO INFORMATIVO**

**Servizio Nazionale di Telemedicina**

Teleconsiglienza Sanitaria Dedicata per Famiglie  
con Scambio di Opere (TDO)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Medico di medicina generale \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

**di dichiaro**

di accettare la rilevazione dei dati, relativi al ricorso con successo concesso, a favore di  
loro invio al programma "Nuove Reti Sanitarie". Sono a conoscenza che i dati saranno elaborati e forniti  
anonimi e che lo studio non prevede la somministrazione di farmaci sperimentali né l'assunzione di nuovi  
diversi da quelli normalmente effettuati e che non interferisce in alcun modo con la condotta clinica del  
Curante. Sono consapevole che in qualsiasi momento potrà sospendere l'adesione senza obbligo di pena né di  
motivare la decisione e senza che questo comporti alcuna perdita della possibilità di continuare al trattamento  
seguito e curato da questa struttura. Dichiaro che il mio consenso è privo di qualsiasi vincolo, né  
influenzato da promesse di denaro o di altri benefici, né da obblighi di gratitudine o di servizio da prestare.

**Al sensi dell'art. 11 e dell'art. 22 della legge 675/1996,  
aggiornato con d. leg. N. 196 del 30 giugno 2003**

**Il trattamento dei miei dati sanitari da parte di (indicare struttura erogatrice informazioni  
e alla trasmissione elettronica degli stessi ad un server centrale).**

**La pubblicazione dei miei dati, resti anonimi, ai fini di ricerca nell'ambito  
della "Nuove Reti Sanitarie" e all'utilizzo degli stessi nell'ambito di ricerche scientifiche, statistiche  
e di altro tipo, nonché a pubblicazioni, atti, riunioni e convegni scientifici. Tale  
pubblicazione per gli atti legati alla sperimentazione stessa.**

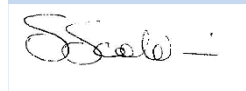
\_\_\_\_\_ che ha fornito

## Lettera informativa per MMG

Cordialmente

Responsabile dell'U.O. Continuità Assistenziale Ospedaliera

Dott.sa Simonetta Scalvini



Io sottoscritto Dottor ..... acconsento che il mio  
paziente, Sig./Sig.ra.....

Partecipi al Programma di Telesorveglianza Domiciliare

Tel ..... E-Mail.....

Fax .....

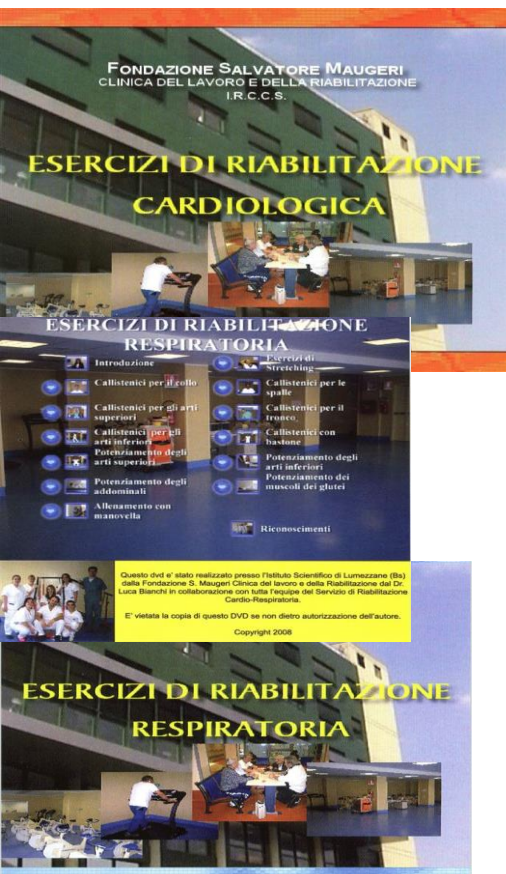
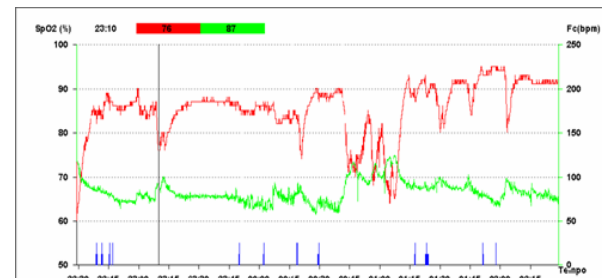
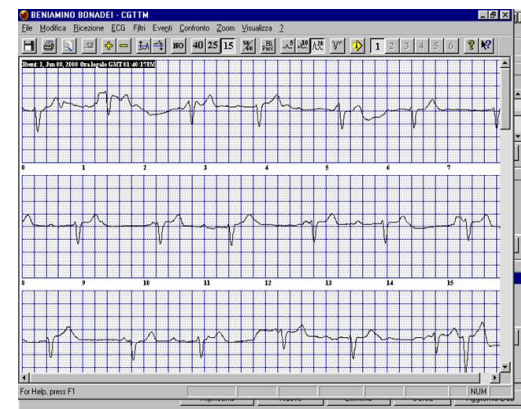
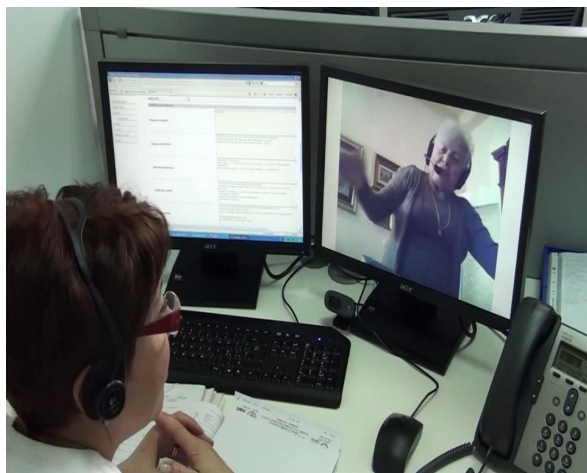
al quale inviare le informazioni.

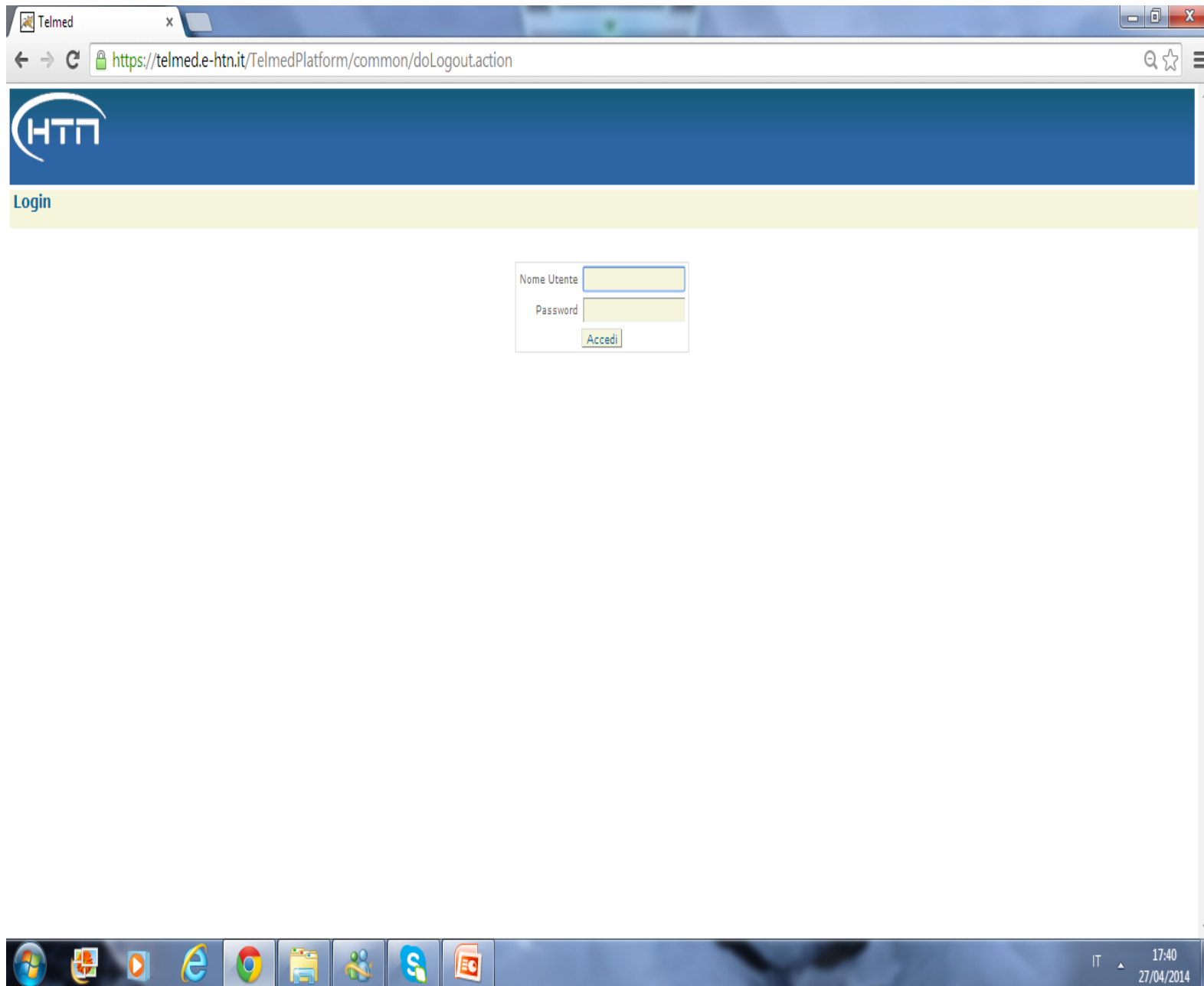
Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del MMG

\_\_\_\_\_





# Le schede digitali

Telmed x

https://telmed.e-htn.it/TelmedPlatform/schedaSanitaria/visualizzaSchedaInfermieristica.action?idUtenteSchedaSanitaria=97837&idScheda=58&idIstanzaScheda=&isCrn

0 Messaggi non letti **Paziente** Cerca

17:24:58 - Domenica 27 Aprile 114

/schedaSanitaria/visualizzaSchedaInfermieristica/Scheda Operatore Sanitario

Scheda non in uso Aggiorna dati Correggi dati Stampa

**DORIANA BARATTI**

## Scheda Operatore Sanitario

| UTENTE                           | DATA DI NASCITA | PATOLOGIA                                               | DATA INIZIO | DATA FINE | NOTE/ALLERGIE                    |
|----------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|-------------|-----------|----------------------------------|
|                                  |                 | 35.21 Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi |             |           | Allergie non note. No al lattice |
|                                  |                 | V45.81 Stato postchirurgico di bypass aortocoronarico   |             |           |                                  |
|                                  |                 | V45.01 Stimolatore cardiaco in situ                     |             |           |                                  |
| <a href="#">Visualizza tutte</a> |                 |                                                         |             |           |                                  |

**Generale**

Attività Fisica

Ecocardiogramma

Elettrocardiogramma

Emogasanalisi

Ergometria

Esami Ematochimici

Monotraccia

Radiografie

Saturimetria

Scheda Evento

**Scheda Operatore Sanitario**

Spirometria

Visita Ambulatoriale

Visita Domiciliare

Walking Test

**Questionari**

Contatti

Schedulazione Contatti

Diario Clinico

Contatti del giorno

Contatti evasi

Paziente

Accendi

**Stato coscienza**

Orientato-vigile collaborante

**Stato emotivo**

Collaborante

**Peso (kg)**

76

**Altezza (cm)**

178

**BMI**

23.99

**Temperatura (°)**

36.3

**Frequenza cardiaca (bpm)**

67

**Pressione arteriosa sistolica (mmHg)**

133

**Pressione arteriosa diastolica (mmHg)**

60

**Bisogno assistenziale**

**Diagnosi infermieristica**

**Intervento infermieristico**

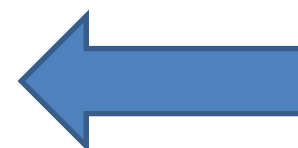
N° cartella clinica 2014000380 EuroscoreII: 16.17 % VAS = 0.25/03/2014 INR = 1.94 Schema = 1 - 3/4 - 1 ripete prelievo gg 28/03/2014 28/03/2014 INR = 2.08 Schema = sequenza 1 - 3/4 ripete prelievo il gg 03/04/2014 03/04/2014 INR = 2.94 Schema = oggi 1/4 poi 3/4 tutti i giorni ripete prelievo gg 11/4 11/04/2014 INR = 2.66 Schema = 3/4 tutti i gg ripete prelievo gg 17/04 17/04/2014 INR = 1.53 Schema = 1 - 3/4 - 3/4 ripete prelievo il gg 24/04/2014

- Dolore correlato alla ferita chirurgica e ai drenaggi secondario ad intervento chirurgico sul torace.

Ore 08.00 Pz a visita ambulatoriale di fine percorso. Eseguiti prelievo ematico, eco color doppler, ECG. Test da sforzo al cicloergometro, WT 6 minuti. Valutato dalla Dr.ssa Zanelli, modificata la terapia. Riconsegnati presidi. Paziente dimesso alle h. 10.20. Ore 14.30 Riferito esito esami ematici. INR = 1.53. Dr.ssa Zanelli prescrive schema terapeutico

IT 17:24 27/04/2014

## Videoconferenza- Piattaforma Teleriab



LATO FKT

LATO PZ





Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

TelerlabWeb - Windows Internet Explorer

http://telerlab3caravalle.com/telerlab/

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti TelerlabWeb

Telerlab - build version: Online 3.4.2

Menu

Welcome dbaratti  
Doriana Baratti  
doriana.baratti@fsm.it

Edit Profile  
Home  
New User  
Edit Users  
New Meeting  
Edit Meetings  
Library Private  
Logout

Emergency  
choose a patient  
Call in Emergency

Private Library

Meetings List

- piccinelli 2011-10-24 15:44:22.0
- borghetti 2011-10-19 14:56:03.0
- piccinelli 2011-10-10 15:31:00.0
- lussignoli 2011-10-07 15:14:49.0**
- dadda 2011-10-06 13:51:30.0
- gafornini 2011-10-05 14:11:16.0
- lussignoli 2011-10-04 14:53:00.0
- lussignoli 2011-10-04 14:53:00.0

Emergency List

- Doriana Baratti - Emilio Ferraglio
- Doriana Baratti - Cornelia Gnotti
- Doriana Baratti - Giuseppe Goffi
- Doriana Baratti - Vittorio Plebani
- Claudio Napoli - Doriana Baratti
- Claudio Napoli - Doriana Baratti
- Claudio Napoli - Doriana Baratti
- Doriana Baratti - Claudio Napoli

Select Video

- ☒ Angiolina Lussignoli 2011-10-07 15:14:49.0

Angiolina Lussignoli 2011-10-07 15:14:49.0

ELIMINA DOWNLOAD FULL



Video player controls: Play, Stop, Previous, Next, Fullscreen, Volume.

Angiolina Lussignoli 2011-10-07 15:14:49.0

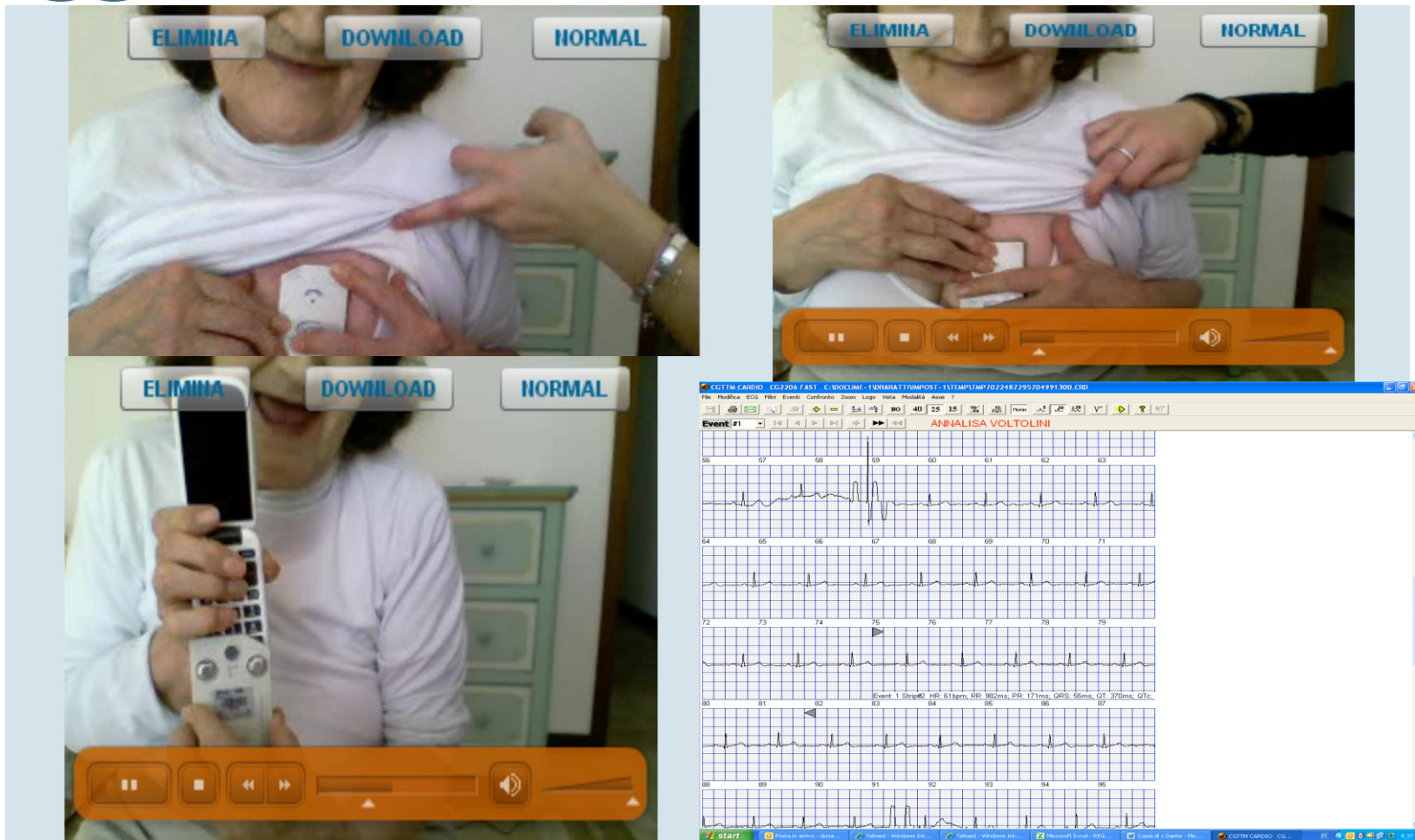
ELIMINA DOWNLOAD FULL



Angiolina Lussignoli 2011-10-07 15:14:49.0

ELIMINA DOWNLOAD FULL





The image displays three video frames and a software interface. The top-left frame shows a person in a white shirt with a device on their chest, with buttons labeled **ELIMINA**, **DOWNLOAD**, and **NORMAL**. The top-right frame shows the same person with a device on their chest, also with **ELIMINA**, **DOWNLOAD**, and **NORMAL** buttons, and a video player control bar at the bottom. The bottom-left frame shows the person holding a device, with **ELIMINA**, **DOWNLOAD**, and **NORMAL** buttons, and a video player control bar at the bottom. The right side of the image shows a screenshot of an ECG software interface. The title bar reads "CGTM CARDIO - CZZOIA FAST - C:\DOCUME~1\MARIA\TMP~1\TEMP7022487295704991300.LXD". The interface includes a menu bar (File, Modifica, ECG, File, Eventi, Confronto, Zoom, Logg, Vista, Modifica, Aiuto), a toolbar, and a list of events. The main display area shows multiple ECG waveforms. The bottom status bar includes a "start" button and a list of open applications.

ELIMINA DOWNLOAD NORMAL

ELIMINA DOWNLOAD NORMAL

ELIMINA DOWNLOAD NORMAL

CGTM CARDIO - CZZOIA FAST - C:\DOCUME~1\MARIA\TMP~1\TEMP7022487295704991300.LXD

File Modifica ECG File Eventi Confronto Zoom Logg Vista Modifica Aiuto

Eventi: #1 ANNALISA VOLTOLINI

Event 1 Single: HR: 61bpm, PR: 171ms, QRS: 56ms, QT: 370ms, QTc: 40

start



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri





## PATOLOGIE RESPIRATORIE

- Gestione secrezioni (tecniche di disostruzione)
- Corretto utilizzo terapia inalatoria
- Fkt respiratoria



## PROBLEMI CARDIACI

- Ricondizionamento allo sforzo (cyclette, pedivella, cammino)



## PATOLOGIE NEUROLOGICHE

- Esercizi di coordinazione
- Esercizi di manualità fine
- Utilizzo corretto tutori

## PROBLEMI ORTOPEDICI

- Dolore (utilizzo crioterapia, utilizzo tutori)
- Esercizi di mobilizzazione
- Esercizi di allungamento muscolare



## SERVIZIO CAO: quali servizi

| Finanziati dalla Regione Lombardia                      | Finanziati da progetti di ricerca                            | A pagamento                                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Percorso per il paziente con Scompenso Cardiaco cronico | Percorso per pazienti affetti da SLA                         | Percorso per pazienti affetti da cardiopalmo<br>Event recorder |
| Percorso per il paziente con BPCO                       | Progetto prevenzione cadute                                  |                                                                |
| Ospedalizzazione domiciliare<br>Post-cardiochirurgica   | Percorso per pazienti affetti da dolore cronico              |                                                                |
|                                                         | Percorso di riabilitazione della mano in pazienti post-ictus |                                                                |
|                                                         | Progetto di valutazione per pazienti affetti da ipertensione |                                                                |

# Exercise: a “new drug” for elderly patients with chronic heart failure

Roberto Antonicelli<sup>1\*</sup>, Liana Spazzafumo<sup>2\*</sup>, Simonetta Scalvini<sup>3\*</sup>, Fabiola Olivieri<sup>4,5</sup>, Maria Vittoria Matassini<sup>6</sup>, Gianfranco Parati<sup>7</sup>, Donatella Del Sindaco<sup>8</sup>, Raffaella Gallo<sup>9</sup>, and Fabrizia Lattanzio<sup>10</sup>

AGING, March 2016, Vol 8 No



- ❑ Pazienti con lo Scompenso Cardiaco Cronico (SCC) presentano un progressivo peggioramento della capacità funzionale e della Qualità della Vita (QoL).
- ❑ Questo studio valutava l'effetto dell'esercizio fisico (ET) sulla capacità funzionale, sulle reospedalizzazioni e sulla QoL in pazienti anziani con SCC rispetto ad un gruppo di controllo
- ❑ Un totale di 343 pazienti anziani con SCC stabile (età, 76.90±5.67, maschi, 195, 56.9%) erano stati randomizzati nel gruppo di intervento (TCG, n=170) e nel gruppo di controllo (UCG, n=173).
- ❑ Il protocollo di esercizio fisico prevedeva 3 mesi di sessioni di training supervisionate effettuate in ospedale seguite da 3 mesi di attività fisica domiciliare telemonitorata.
- ❑ Le valutazioni, effettuate all'inizio del percorso, a 3 e a 6 mesi, includevano: ECG, ecocardiogramma a riposo, NT-proBNP, test dei 6-minuti, (6MWT), questionario Minnesota sulla qualità della vita e una valutazione geriatrica complessiva con InterRAI-HC.

i) **Significativo aumento della distanza percorsa al 6MWT** ( $450\pm 83$  vs.  $290\pm 97$  m,  $p<0.001$ );

|                      | TCG               | UCG               | P value* |
|----------------------|-------------------|-------------------|----------|
| <b>6MWT (metres)</b> |                   |                   |          |
| <b>T0</b>            | 299 $\pm$ 120     | 270 $\pm$ 120     | <0.001   |
| <b>T1</b>            | 380.7 $\pm$ 120.3 | 300.6 $\pm$ 125.7 |          |
| <b>T2</b>            | 394.1 $\pm$ 123.6 | 301.2 $\pm$ 125.8 |          |

ii) **Aumentato score ADL** ( $5.00\pm 2.49$  vs.  $6.94\pm 5.66$ ,  $p=0.037$ );

| <i>InterRAI_HC</i>          | UCG T0<br>(n=173) | TCG T0<br>(n=170) | UCG T2<br>(n=173) | TCG T2<br>(n=170) | p value      |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| <b>IADL</b> (mean $\pm$ SD) | 5.1 $\pm$ 3.32    | 4.98 $\pm$ 4.59   | 5.67 $\pm$ 5.32   | 5.18 $\pm$ 4.75   | 0.408        |
| <b>ADL</b> (mean $\pm$ SD)  | 5.50 $\pm$ 4.10   | 5.45 $\pm$ 4.32   | 5.00 $\pm$ 2.49   | 6.94 $\pm$ 5.66   | <b>0.037</b> |

iii) **40% di riduzione del rischio di reospedalizzazione** (hazard ratio=0.558, 95%CI, 0.326-0.954,  $p=0.033$ );

|                                    | TCG (n=150) | UCG (n=163 ) | P      | HR (95%CI)       |
|------------------------------------|-------------|--------------|--------|------------------|
| <b>All-causes hospitalizations</b> | 25 (15.2%)  | 60 (36.8%)   | <0.001 | 2.91 (1.70-4.97) |

AGING, March 2016, Vol 8 No 3

iv) **Significativo miglioramento della QoL percepita** ( $28.6 \pm 12.3$  vs.  $44.5 \pm 12.3$ ,  $p < 0.001$ )

|                  | TCG                      | UCG                    | P value* |
|------------------|--------------------------|------------------------|----------|
| MLHFQ            |                          |                        |          |
| T0               | 42.0±14.9                | 46.8±16.8              | <0.001   |
| T1               | 29.9±9.8                 | 34.7±9.3               |          |
| T2               | 28.6±12.3                | 44.5±12.3              |          |
| NT-proBNP- pg/ml |                          |                        |          |
| T0               | 1236 (2038) <sup>§</sup> | 618 (520) <sup>§</sup> | <0.001   |
| T1               | 350 (137)                | 290 (241)              |          |
| T2               | 440 (208)                | 2143 (1638)            |          |

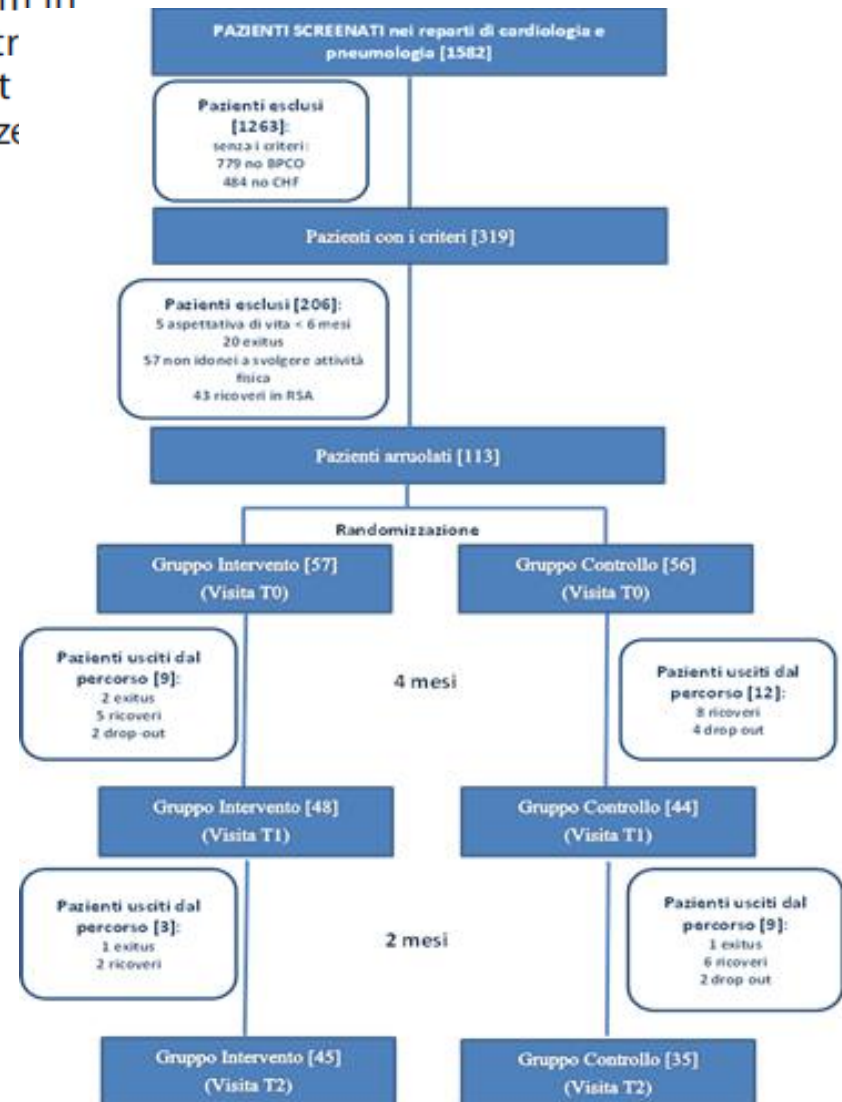
**L'esercizio svolto in ospedale e a casa conferisce significativi benefici sul paziente anziano con SCC, migliorando la capacità funzionale e soggettiva QoL e riducendo il rischio di reospedalizzazione**

AGING, March 2016, Vol 8 No 3

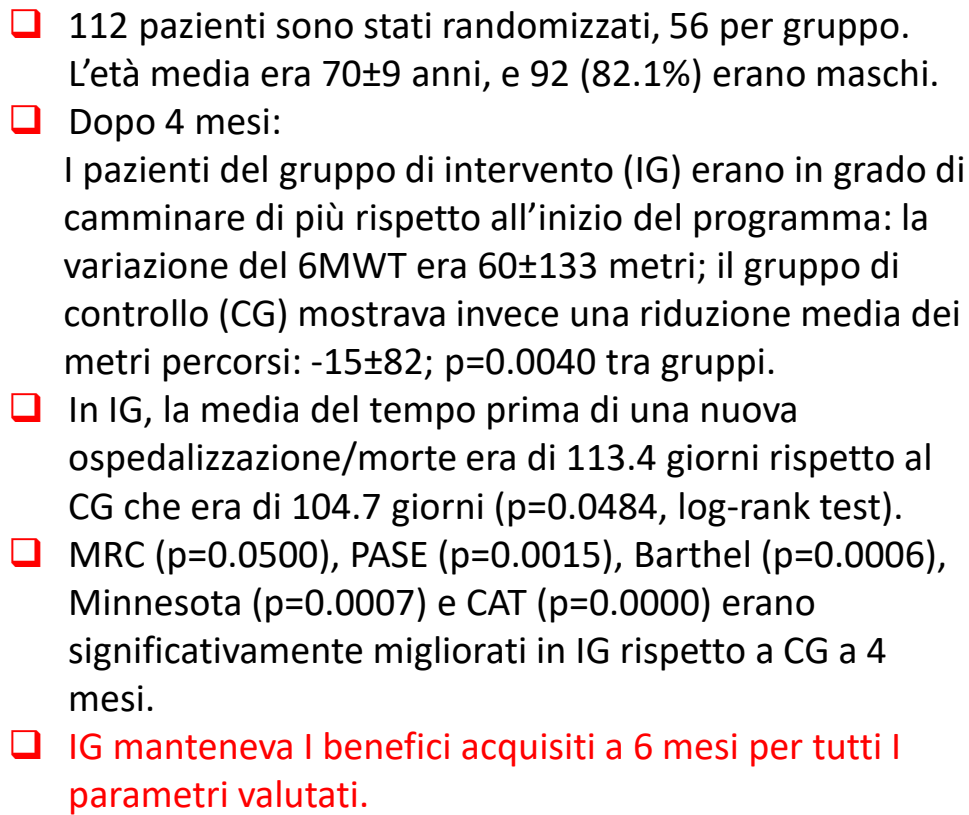
# A multidisciplinary telehealth program in patients with combined chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure: study protocol for a randomized controlled trial

Palмира Bernocchi<sup>1\*</sup>, Simonetta Scalvini<sup>1,2</sup>, Tiziana Galli<sup>3</sup>, Maria Paneroni<sup>3</sup>, Dora Baratt<sup>1</sup>, Ottavia Turla<sup>3</sup>, Maria Teresa La Rovere<sup>4</sup>, Maurizio Volterani<sup>5</sup> and Michele Vitacca<sup>3</sup>

- ☐ Abbiamo studiato la fattibilità e l'efficacia di un programma domiciliare di **terleriabilitazione integrata** (Telereab-HBP), della durata di 4 mesi, in pazienti con **SCC + BPCO**.
- ☐ Abbiamo valutato la tolleranza allo sforzo valutato tramite il test dei 6-minuti (6MWT).
- ☐ Abbiamo anche valutato dopo quanto tempo si presenta un nuovo evento (ospedalizzazione o morte), la dispnea (MRC), il profile di attività fisica (PASE), la disabilità (Barthel) e la QoL (Minnesota e CAT).
- ☐ Studio randomizzato, controllato, aperto, multicentrico.
- ☐ Il programma includeva il monitoraggio remote dei parametri cardiorespiratori, chiamate settimanali dell'infermiera e un programma di esercizio, monitorato settimanalmente dal fisioterapista.
- ☐ Tutte le valutazioni erano ripetute anche dopo ulteriori due mesi dalla conclusion del programma.

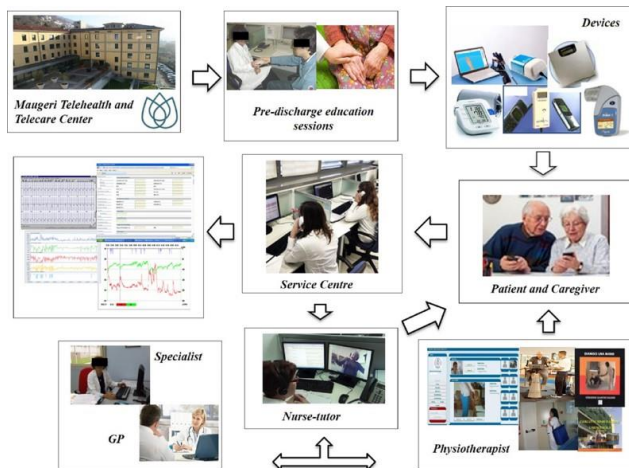


PALMIRA BERNOCCHI<sup>1</sup>, MICHELE VITACCA<sup>2†</sup>, MARIA TERESA LA ROVERE<sup>3†</sup>, MAURIZIO VOLTERRANI<sup>4†</sup>,  
TIZIANA GALLI<sup>2</sup>, DORIANA BARATTI<sup>1</sup>, MARA PANERONI<sup>2</sup>, GIUSEPPE CAMPOLONGO<sup>4</sup>, BARBARA SPOSATO<sup>4</sup>,  
SIMONETTA SCALVINI<sup>1,5</sup> Age and Ageing 2017



# Maugeri Centre for Telehealth and Telecare: A real-life integrated experience in chronic patients

Simonetta Scalvini MD<sup>1,2</sup>, Palmira Bernocchi<sup>1</sup>, Emanuela Zanelli<sup>2</sup>, Laura Comini<sup>3</sup> and Michele Vitacca<sup>4</sup>; on behalf of the Maugeri Centre for Telehealth and Telecare (MCTT)



*Journal of Telemedicine and Telecare*  
0(0) 1–8  
© The Author(s) 2017  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1357633X17710827  
journals.sagepub.com/home/jtt  
**SAGE**



| <i>Pazienti</i>   | <i>Principali criteri di inclusione</i>                                                                                                                                                                                                                                 | <i>Principali criteri di esclusione</i>                                                                                                                               | <i>Servizi utilizzati</i>                                                                                                       | <i>Pagatore</i>                               | <i>Durata del programma</i> | <i>Rif.</i> |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| <b>BPCO/IRC</b>   | 1. Pazienti in classe GOLD III-IV e che nei precedenti 12 mesi abbia avuto:<br>2. Una ospedalizzazione o due severe riacutizzazioni per BPCO o<br>3. Prescrizione ex novo di LTOT a casa, o<br>4. Inizio di ventilazione non-invasivaStart of non-invasive ventilation. | 1. Uso della ventilazione meccanica invasiva<br>2. Malattia con prognosi infausta (<12 mesi)<br>3. Pazienti non-collaboranti.                                         | Pulsossimetro                                                                                                                   | Regione Lombardia                             | da 6 a 12 mesi              | 11,12       |
| <b>SLA</b>        | Tutti i pazienti con SLA – confermata da criteri El Escorial – che accedono al nostro ospedale per una fase di riabilitazione                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                       | Pulsossimetro                                                                                                                   | Regione Lombardia<br>Associazione di pazienti | Fino al decesso             | 13          |
| <b>POST-ICTUS</b> | 1. Età > 18 anni<br>2. Ictus ischemico o emorragico<br>3. Deficit funzionale dell'arto superiore                                                                                                                                                                        | 1. Presenza di severo deficit cognitive e/o<br>2. Assenza di un caregiver che possa provvedere a cure informali per l'intero periodo della riabilitazione domiciliare | Un ECG monotraccia portatile o misuratore della PA (se necessario)<br>Videoconferenza<br>Robot per la riabilitazione della mano | Ministero della Salute                        | 3 mesi                      | 14          |
| <b>SCC</b>        | 1. Pazienti con SCC (NYHA classe II-IV)<br>2. LVSD with FE<40% o con LVDD e<br>3. Almeno una ospedalizzazione per SCC nei sei mesi precedenti                                                                                                                           | 1. Malattia con prognosi infausta (<12 mesi)<br>2. Pazienti non-collaboranti                                                                                          | Un ECG monotraccia portatile                                                                                                    | Ministero della Salute<br>Regione Lombardia   | da 6 a 12 mesi              | 15,16       |

| <i>Patologie</i>                       | <i>Principali criteri di inclusione</i>                                                                                                                                                                                    | <i>Principali criteri di esclusione</i>                                                                                                                  | <i>Servizi utilizzati</i>                                                                             | <i>Pagatore</i>                             | <i>Durata del programma</i> | <i>Rif.</i> |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| <b>POST-CARDIO<br/>CHIRURG<br/>ICO</b> | 1. EuroSCORE tra 0 e 5<br>2. Nessuna complicazione maggiore dopo l'intervento<br>3. Valori di emoglobina >8.5 g/dL<br>4. Disponibilità di un caregiver a casa                                                              | 1. Diabete insulin-dipendente o<br>2. Evidente CRI                                                                                                       | ECG monotraccia portatile<br>Misuratore della PA (se necessario)<br>Videoconferenza<br>Cicloergometro | Ministero della Salute<br>Regione Lombardia | 28 giorni                   | 17          |
| <b>SCC e<br/>BPCO<br/>combinati</b>    | 1. BPCO –GOLD classificazione (classe B, C e D)<br>2. Scompenso sistolico e/o diastolico – classe NYHA II, III and IV<br>3. Almeno una ospedalizzazione o visita ambulatoriale per scompenso o BPCO nei 12 mesi precedenti | 1. Limitazioni all'attività fisica dovute a condizioni non-cardiache o non-polmonari<br>2. Limitata attesa di vita<br>3. Severo deterioramento cognitivo | Pulsossimetro<br>ECG monotraccia portatile                                                            | Ministero della salute                      | 4 mesi                      | 20          |
| <b>A<br/>RISCHIO<br/>DI<br/>CADUTA</b> | Medio/alto rischio di caduta definite da::<br>1. Storia di cadute nei 12 mesi precedenti e/o<br>2. Scala di Berg Balance $\leq 45$ , e/o<br>3. Almeno una caduta durante il ricovero ospedaliero.                          | 1. Basso rischio di caduta<br>2. MMSE < 18<br>3. Paziente in RSA<br>4. Permanentemente allettato o sulla sedia a rotelle                                 | ECG monotraccia portatile,<br>pulsossimetro, misuratore della PA (se necessario)<br>Videoconferenza   | Ministero della Salute                      | 6 mesi                      | 21          |

|                                                      |                    | COPD/CRI<br>(n=530)          | ALS<br>(n=127)               | Post-Stroke<br>(n=36)        | CHF<br>(n=780)            | Post-cardiac<br>surgery<br>(n=162) |
|------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Mean age (years)                                     |                    | 74±6                         | 61±11                        | 72±5                         | 66±13                     | 63±12                              |
| Female                                               |                    | 27 %                         | 39 %                         | 38 %                         | 32 %                      | 11 %                               |
| Nurse Scheduled n. calls/patient                     |                    | 25.6±7.6                     | 38.7±27                      | 16.7±5.2                     | 28.3±11.6                 | 64.3±17.6                          |
| Nurse Unscheduled n. calls/patient                   |                    | 0.7±1.2                      | 18±14.4                      | 0.9±1.8                      | 2.7±3.7                   | 0.6±1                              |
| Physical Therapist Scheduled n. calls/patient        |                    | -                            | -                            | 1.6±0.9                      | -                         | -                                  |
| Physical Therapist n. home visits/patient            |                    | -                            | 1.3±0.8                      | 1.2±0.4                      | -                         | 2.5±1.0                            |
| Physical Therapist/Nurse n. videoconferences/patient |                    | -                            | -                            | 9.5±0.8                      | -                         | 21±2.4                             |
| Intervention:                                        | Nurse              | 73 %                         | 50 %                         | 44 %                         | 82 %                      | 39 %                               |
|                                                      | Specialist         | 27 %                         | 24 %                         | 12 %                         | 18 %                      | 27 %                               |
|                                                      | Physical Therapist | -                            | 26 %                         | 44 %                         | -                         | 34 %                               |
| Quality of life (pre-post intervention)              |                    | Improved                     | Not assessed                 | Improved                     | Improved                  | Not assessed                       |
| Satisfaction of patient/caregiver                    |                    | Very high<br>80%<br>High 20% | Very high<br>57%<br>High 36% | Very high<br>87%<br>High 10% | Very high 90%<br>High 10% | Very high 95%<br>High 5%           |

# Fattori di successo

- ❖ Non improvvisarsi
- ❖ Definire il team multidisciplinare
- ❖ Sviluppare un piano di lavoro condiviso con le parti in causa, con obiettivi semplici, misurabili, sostenibili, realizzabili, pianificabili
- ❖ Garantire uno stretto coordinamento e continuità tra i professionisti, facilitando la comunicazione.

- La continuità assistenziale è da perseguire nelle patologie croniche
- La telemedicina come un mezzo e non un fine nella continuità assistenziale ospedaliera
- La Tecnologia c'è .....
- Il lavoro in team è l'unica possibilità

### ➤ Sostenibilità

Chi fa che cosa nel territorio ....

Strutture ospedaliere? MMG? Infermiere di famiglia? Infermiere di farmacia? Infermiere di telemedicina?

# CONCLUSIONI

Il modello organizzativo di gestione integrata di continuità di cure ospedale-territorio, basato su una piattaforma innovativa di tele-gestione, monitoraggio e teleriabilitazione si è dimostrato:

- **Fattibile**
- **Efficace** in quanto il gruppo di trattamento (se confrontato con un gruppo di controllo) ha: **migliorato** in modo significativo la **tolleranza allo sforzo**, la dispnea, la fatica muscolare **e la qualità della vita**
- con **una aderenza medio alta** alla terapia farmacologica/fisica consigliata
- **Con un grado elevato di soddisfazione** da parte del paziente
- In grado di ridurre la percentuale di **ricoveri**
- **In grado di mantenere i benefici acquisiti nei due mesi successivi** alla sospensione del progetto.



Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri

**SAPER  
DIVENIRE**

FORMAZIONE =  
EDUCAZIONE +/- ISTRUZIONE  
*CAMBIAMENTO*

---

# Continuità assistenziale Ospedaliera oggi...





Istituti  
Clinici  
Scientifici  
Maugeri



***Senza entusiasmo, non si è mai compiuto  
niente di grande.***

***R.W. Emerson***

---

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

