



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 317 DEL 03 DIC. 2020

Oggetto: Presa atto proposta operativa per il supporto in telemedicina per la gestione domiciliare del paziente con SARS-CoV2, redatta dalla S.I.T. - Società Italiana di Salute Digitale e Telemedicina.

Il Direttore Generale ff Avv. Francesco Masciari, individuato con nota del Commissario ad acta PdR avente prot. 222875 del 07.07.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto

PREMESSO CHE la Società Italiana di Salute Digitale e Telemedicina (S.i.T.) è una società medico - scientifica che promuove attività di ricerca, sviluppo e formazione nell'ambito delle *"applicazioni delle Information and Communication Technologies (ICT) atte a incontrare i bisogni dei malati, del personale sanitario, dei cittadini e dei governi"* e, più in generale, dell'innovazione tecnologica in sanità;

CHE la suddetta S.I.T. si propone di favorire la crescita culturale e la sinergia di medici, operatori sanitari ed esperti, di qualsivoglia orientamento disciplinare e il miglioramento della qualità di vita dei cittadini;

DATO ATTO CHE in data 28.10.2020 è stato sottoscritto il Protocollo d'Intesa disciplinante il rapporto di collaborazione tra la S.I.T. e l'ASP di Crotone per lo svolgimento di attività di reciproca collaborazione sulle tematiche dell'innovazione tecnologica e sulla sanità digitale, giusta delibera di presa d'atto n. 233 del 29.10.2020;

CONSIDERATO CHE la Regione Calabria, alle soglie dell'inverno del 2020, presenta un tasso di diffusione della pandemia da SARS-CoV2 tra le migliori in ambito nazionale, e purtuttavia rientra tra le aree del Paese sottoposta a maggiori

restrizioni;

ATTESO CHE una delle criticità che hanno determinato quanto sopra è sicuramente la inadeguata performance degli indicatori di assistenza sanitaria;

DATO ATTO CHE la S.I.T., al fine di dare una risposta immediata ai bisogni della popolazione, sulla scia del summenzionato protocollo d'intesa e in considerazione dell'attuale assenza di uno schema di monitoraggio remoto dei pazienti che non necessitano di assistenza frontale, ha proposto all'ASP di Crotone uno schema operativo per il supporto in telemedicina per la gestione domiciliare del paziente con SARS-CoV2,, redatto tenendo conto delle indicazioni dell'ISS in relazione allo specifico argomento, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE il ricorso alla telemedicina, in tutte le sue applicazioni, rappresenta un'efficace strumento per la cura delle persone affette da patologie croniche, malattie rare e persone in condizioni di fragilità o che richiedono trattamenti di lungo periodo o di particolare assistenza e/o supporto non ospedalieri, e che necessitano di mantenere la continuità dei servizi durante la quarantena, l'isolamento o nel periodo di applicazione delle norme di distanziamento sociale;

CONSIDERATO CHE la S.I.T., Sezione Calabria e l'ASP di Crotone si sono dichiarate reciprocamente disponibili a collaborare sulle tematiche relative alle attività di cui sopra;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. PRENDERE ATTO dello schema operativo per il supporto in telemedicina per la gestione domiciliare del paziente con SARS-CoV2 che la S.I.T. ha proposto a questa Azienda al fine di dare una risposta immediata ai bisogni della popolazione, sulla scia del protocollo d'intesa di cui alla delibera di presa d'atto n. 233/2020 e in considerazione dell'attuale assenza di uno schema di monitoraggio remoto dei pazienti che non necessitano di assistenza frontale, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;;
2. PRECISARE che lo schema suddetto redatto tenendo conto delle indicazioni dell'ISS in relazione allo specifico argomento;
2. DARE MANDATO all'Ufficio Affari Generali, Legali ed Istituzionali di trasmettere il presente provvedimento ai servizi aziendali interessati nonché alla S.I.T..

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

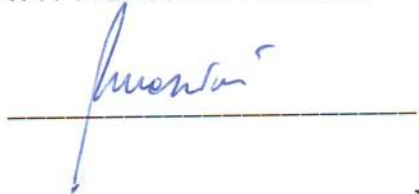
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

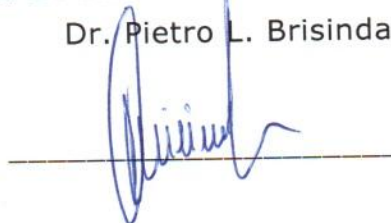
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

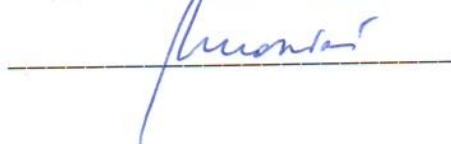
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Masciari', is written over a horizontal line.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Pietro L. Brisinda

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Brisinda', is written over a horizontal line.

Il Direttore Generale ff
Avv. Francesco Masciari

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Masciari', is written over a horizontal line.

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

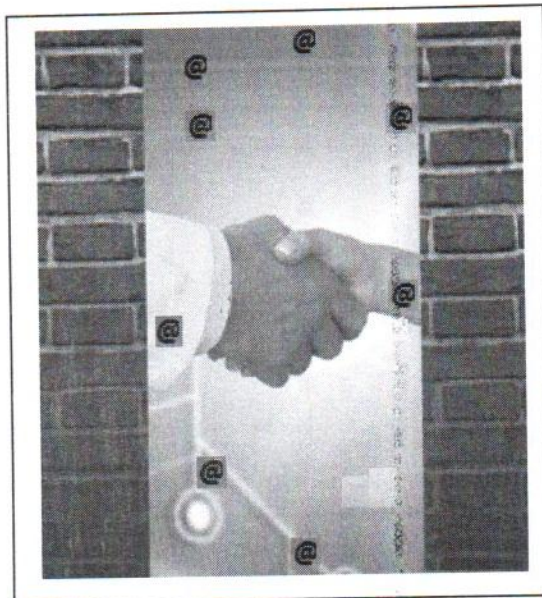
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 03 DIC. 2020 con protocollo n.
172

Il Responsabile del procedimento
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. AMM.VO PROF.....
Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

Un supporto in Telemedicina per la gestione domiciliare del paziente con SARS-CoV2



Proposta operativa ad opera di:

Società Italiana di Salute Digitale e Telemedicina

AUTORI

Presidente Regionale SIT Calabria

Dr. Claudio Carallo

Presidente Provinciale SIT Crotone

Dr. Nino Attinà

Componente CTS Regionale SIT Calabria

Ing. Aldo Mauro

La Società Italiana di Salute Digitale e Telemedicina (SIT) è una società medico-scientifica, costituita con atto pubblico il 29 maggio 2007, senza scopo di lucro e senza finalità sindacali. Opera in ambito nazionale ed internazionale favorendo i contatti tra i ricercatori e gli esperti della materia.

SIT promuove le attività di ricerca, sviluppo, formazione nell'ambito delle "Applicazioni delle Information and Communication Technologies (ICT) atte a incontrare i bisogni dei Malati, del Personale sanitario, dei Cittadini e dei Governi" e, più in generale, dell'innovazione tecnologica in Sanità.

La Società si propone di favorire la crescita culturale e la sinergia di medici, operatori sanitari ed esperti, di qualsivoglia orientamento disciplinare e il miglioramento della qualità di vita dei Cittadini.

Sintesi della Consulenza della SIT Regione Calabria alla ASP di Crotone in argomento COVID – Novembre 2020

La Calabria, alle soglie dell'Inverno 2020, presenta un tasso di diffusione della pandemia da SARS-CoV2 tra le migliori in ambito italiano, e purtuttavia rientra tra le aree del Paese a chiusura maggiore di attività ai fini di effettuare il distanziamento sociale. Ciò soprattutto per la nostra cattiva performance negli indicatori della Assistenza sanitaria.

Ai fini di dare risposta immediata ai bisogni della popolazione, la Società Scientifica SIT propone alla ASP Crotone, sulla scia del recente protocollo di intesa e nella considerazione della assenza attuale di uno schema di monitoraggio remoto dei pazienti che non necessitano di assistenza frontale, uno schema operativo, redatto tenendo in conto le indicazioni ISS per l'argomento specifico (referenziate in: <https://www.sitelemed.it/2020/09/12/indicazioni-ad-interim-per-servizi-assistenziali-di-telemedicina-durante-lemergenza-sanitaria-covid-19/>).

Ambito di intervento

- **Soggetti e pazienti con Brescia-COVID respiratory severity scale (BCRSS) da 0 a 1**

La scala di gravità proposta è stata validata nella patologia specifica e nel sistema sanitario italiano, ed è correntemente utilizzata dal mondo scientifico:

1. Patient wheezing OR unable to speak in full sentences while resting/with minimal effort;
2. Respiratory rate greater than 22 breaths/min;
3. PaO₂ less than 65 mm Hg or SpO₂ less than 90%;
4. Significantly worsening repeated chest rays.

Riferimento: Lombardy Section Italian Society Infectious And Tropical Diseases. Vademecum for the treatment of people with CoViD-19. Edition 2.0, 13 March 2020. Infez Med. 2020;28:143-152.

- **Soggetti e pazienti domiciliari pre e/o post dimissione con almeno una**

positività al tampone nasofaringeo con amplificazione genica con PCR

Non si ritiene opportuno estendere questo strumento informatico ai pazienti positivi ai soli test di screening (antigenici), o ai soli sintomatici non ancora diagnosticati.

Tipo di intervento

- **Livello di intervento: Contatto telefonico – video (telecontrollo medico) – email**
Il paziente stabilisce e reca il suo consenso informato e le sue preferenze per il contatto con il personale sanitario ASP di sua pertinenza territoriale
- **Intensità di intervento: Contatto proattivo e/o su richiesta del paziente**
I pazienti con BCRSS 1 saranno contattati a carico della ASP a cadenza giornaliera, mentre per BCRSS 0 il contatto sarà su richiesta del paziente.
- **Orari di operatività dello intervento**
Il servizio sarà organizzato in due turni di 6 ore che coprono gli orari 8-20 dal Lunedì al Sabato. I pazienti avranno accesso remoto dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 19.

Servizi forniti al paziente

- **Primo contatto infermieristico**
Un Infermiere coordinatore ha carico della registrazione anagrafica del paziente, estraendolo dall'anagrafica ufficiale dell'ASP, e della sua prima presa in carico ad ogni nuovo contatto.
- **Riferimento del paziente ad altro personale specializzato**
L'Infermiere coordinatore e gli altri Infermieri hanno a disposizione in reperibilità remota istantanea, ad ogni contatto, le seguenti figure professionali, che opereranno in base alla loro disponibilità per finestre temporali di 1 ora ogni 6 ore diurne, per come da loro comunicato ogni settimana all'Infermiere gestore del sistema telemedico:

- Assistente sociale, per i problemi relativi
- Medici (anche se richiamati dal ritiro pensionistico) per una consulenza medica generalista
- Pneumologo, per i problemi relativi
- Cardiologo, per i problemi relativi
- Diabetologo, per i problemi relativi
- Medico Internista, per una consulenza sulla necessità di Ospedalizzazione e/o per visione di esami di laboratorio predittivi di gravità di malattia, per come da protocollo sotto riportato

Protocollo operativo di monitoraggio: elenco minimo dei parametri di interesse

- **Parametri fisici rilevanti**
Temperatura corporea, frequenza respiratoria, saturazione capillare dell'ossigeno, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, sintomatologia eventuale
- **Parametri di laboratorio rilevanti**
Emocromo con formula, GPT (ALT), bilirubina totale, creatinina, PCR, D-dimero, PCT, NT-proBNP
- **Parametri strumentali rilevanti eventualmente disponibili**
Rx torace in 2p, TC torace senza mdc, ecotoracica con punteggio Lung Ultrasound Score (LUS)

Struttura necessaria

- **Infrastruttura informatica**
L'accesso al servizio è attraverso il portale web ASP. Esso conterrà una interfaccia software che dedicherà a questo servizio. La ASP collegherà qui la anagrafica pazienti già in suo possesso. Qui, attraverso login accederanno sanitari e pazienti, che potranno utilizzare il servizio.
La registrazione al servizio avviene attraverso credenziali fornite mediante il primo contatto web.
Il software deve prevedere le comuni risorse di teleassistenza (voce, video, chat), il modulo di consenso informato elettronico e una cartella clinica infermieristica.
- **Infrastruttura di telecomunicazione**

L'ASP attiverà un numero telefonico diretto dedicato, pubblicizzato sul portale ASP, per il primo contatto e per i successivi, cui risponde l'Infermiere coordinatore e/o gli altri Infermieri.

Risorse da attivare a carico della ASP

- Infermiere coordinatore (1 unità lavorativa a t.p.)
- Infermieri (2 unità lavorative a t.p.)
- Medico generalista (2 unità lavorative a t.p.)
- Assistente sociale (2 ore giornaliere di lavoro, anche in straordinario)
- Pneumologo (2 ore giornaliere di lavoro, anche in straordinario)
- Cardiologo (2 ore giornaliere di lavoro, anche in straordinario)
- Diabetologo (2 ore giornaliere di lavoro, anche in straordinario)
- Medico Internista (2 ore giornaliere di lavoro, anche in straordinario)
- Linea telefonica interna (1)
- Postazione di lavoro computerizzata (2) complete (computer, stampante, scanner, fax, microfono, cuffie, telecamera)
- Software (1) per teleassistenza (voce, video, chat)
- Cartella clinica infermieristica per come da specifiche che SIT si dichiara disponibile a fornire, e modulo di consenso informato elettronico
- Lavori infrastrutturali informatici del sistemista di rete (una tantum)

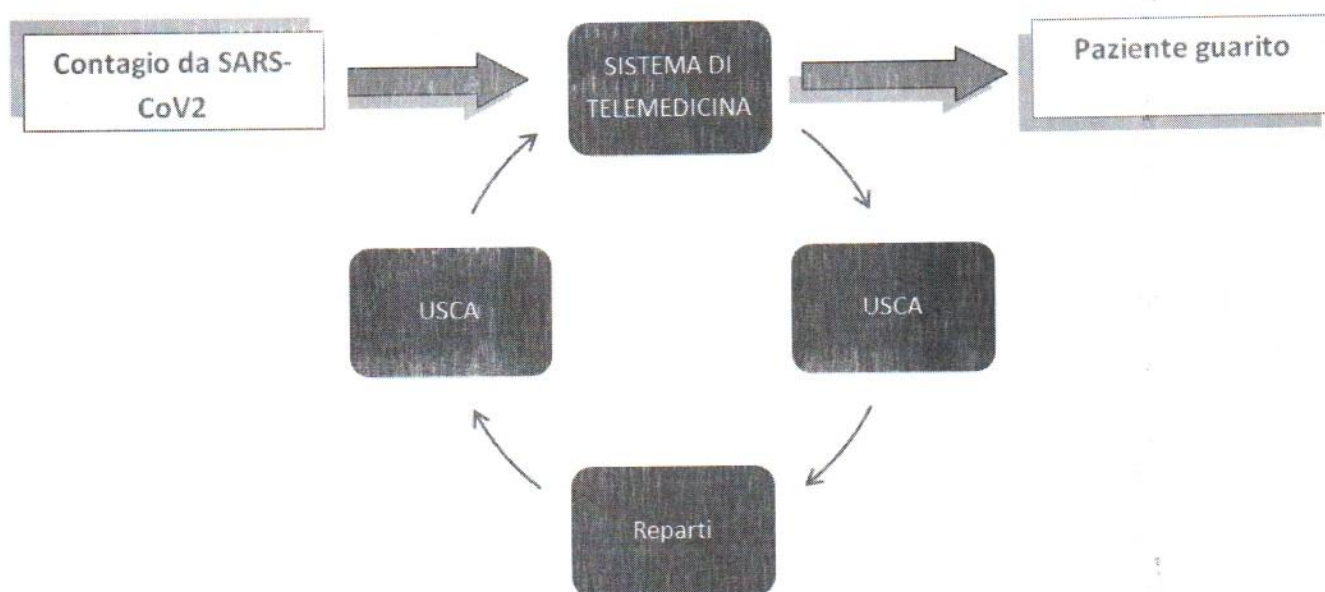
Le risorse di cui sopra potranno derivare da risorse infrastrutturali o umane interne alla ASP, oppure da gare, convenzionamenti o stipula di consulenze per personale esterno alla ASP, queste ultime di diritto privato oppure con personale dipendente da altre ASP/AO previa autorizzazione.

Manuale operativo

- L'ASP pubblica il servizio alla popolazione e attraverso le sue risorse COVID dedicate (USCA, Reparti COVID, Distretto).
- Il paziente telefona o contatta via web il servizio.
- L'Infermiere accoglie le richieste e indirizza il paziente a ricevere le credenziali per la registrazione.
- Il paziente si registra e dà il consenso informato
- L'Infermiere coordinatore contatta tutti i nuovi pazienti raccogliendone le

istanze e compilando la cartella clinica infermieristica.

- L'Infermiere contatta giornalmente tutti i pazienti con un BCRSS di 1.
- L'Infermiere riceve le telefonate spontanee di tutti i pazienti con BCRSS di 0.
- L'Infermiere contatta ove necessario in urgenza il Medico generalista, e in reperibilità il restante personale.



Coordinamento del progetto

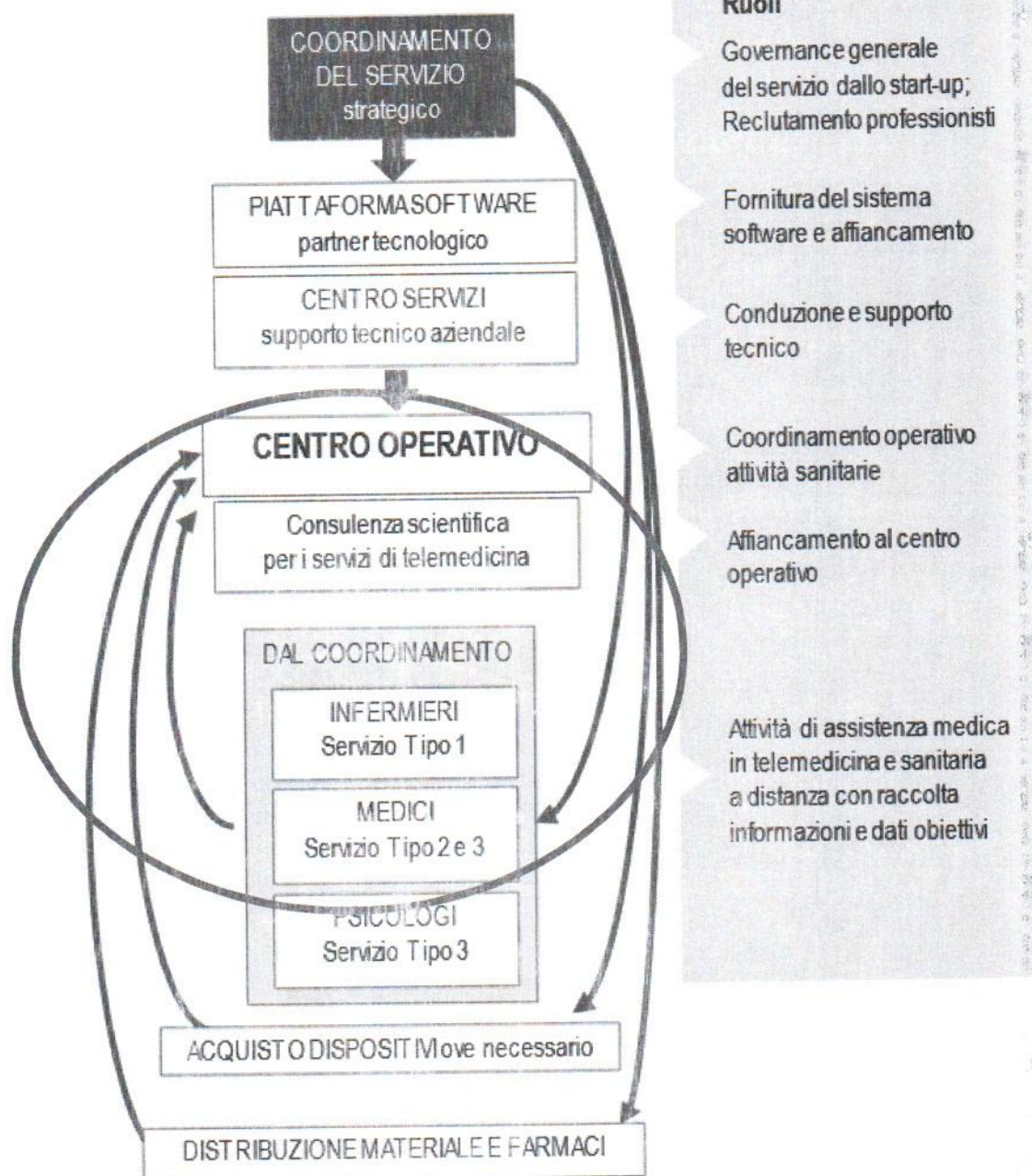
La SIT Provinciale e Regionale è disponibile a svolgere il ruolo di coordinamento del progetto, oltre che per qualunque necessità procedurale.

Inoltre, si potrà tenere conto della disponibilità data dalla Dott.ssa Maria Nocera responsabile ospedaliera del Covid management di questa ASP

Prospettive di sviluppo future

Il presente protocollo, stante i caratteri di urgenza, configura solamente l'obiettivo centrale del proponimento ministeriale complessivo per la telemedicina nel COVID, per come erogato attraverso l'ISS, per come delineato da un cerchio azzurro nella sottostante figura.

Schema di organizzazione del sistema di telemedicina



Il sistema sarà costantemente evoluto appena possibile, con le seguenti funzionalità:

- Collegamento al sistema di virtualizzazione domiciliare del paziente, in via di facimento.
- Raccolta dati ai fini di monitoraggio di indicatori di qualità e di pubblicazioni scientifiche, sulla scia e in forma di quanto già deliberato (DDG 198 del 22-12-2017) con la vicina Azienda Ospedaliera-Università di Catanzaro nella persona del Dr. Claudio Carallo, ivi dipendente.
- Collegamento ai servizi territoriali ASP
- Collegamento ai servizi ospedalieri ASP

APPENDICE: ESPERIENZE SPECIFICHE SU SARS-COV2 DEGLI ESTENSORI DEL PRESENTE PROGETTO

Dr. Claudio Carallo

Segue correntemente pazienti affetti da questa patologia nella AOU di Catanzaro, in ambito di ricovero ospedaliero, fornendo anche consulto specialistico interterritoriale. E' componente della Task Force "Medici per COVID" della Protezione Civile nazionale, e ha partecipato a due missioni (*Trentino AA, Aprile 2020; Campania, Novembre 2020*). Ha pubblicato 2 lavori scientifici internazionali su giornali con alto fattore di impatto (*Carallo C, Pugliese F, Tripolino C et al. Early-stage predictors of the acute phase duration in uncomplicated COVID-19 pneumonia. J Med Virol 2020; 1-5; Carallo C, Pugliese F, Vettorato E et al. Higher heparin dosages reduce thromboembolic complications in patients with Covid-19 pneumonia. J Invest med 2020, in press*).

Dr. Nino Attinà

Segue correntemente in telemedicina pazienti con insufficienza respiratoria e /o broncopatici (tra cui alcuni affetti da Covid o in percorso riabilitativo post-Covid) nella ASP di Crotone, in ambito ospedaliero e territoriale, fornendo teleconsulto specialistico pneumologico e segue, in telemonitoraggio da remoto, alcuni pazienti in ventilazione domiciliare, anche titolando i dispositivi con le stesse modalità. Ha partecipato al gruppo di lavoro della Società Italiana di Pneumologia (SIP/IRS) per la riformulazione dei criteri raccomandati di esecuzione della polisonnografia e trattamento dell'OSAS in epoca Covid, scrivendo la parte che riguarda la telemedicina. E' stato membro di Commissione regionale per il Progetto RISI-Telemedicina (FESR regione Calabria)