

UNDICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

18º Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

L'INNOVAZIONE TRA CHIRURGIA ORTOPEDICA E MEDICO RIABILITATIVA

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE: POTENZIALITA'

ASPETTI GIURIDICI ETICI E MEDICO LEGALI

(nuova metodologia valutativa alla luce dei nuovi aspetti giurisprudenziali)

La teleriabilitazione nei soggetti fragili

Fragilità.....

una parola più spesso usata che definita

"Fragilità è uno di quei termini complessi, come indipendenza, soddisfazione della vita e continuità, che creano problemi ai gerontologi per i loro molteplici ed incerti significati"

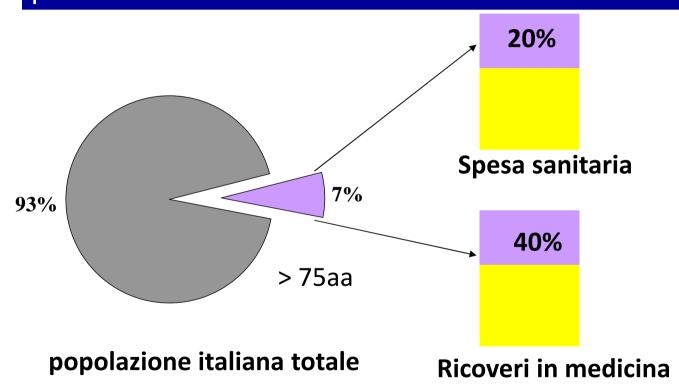
Sharon R. Kaufman "The Social Construction of Fragility"

Chi sono gli anziani fragili?

Quei soggetti di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabili, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico. Sulla base di questa definizione, la fragilità comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale e un elevato consumo di risorse.

Linee guida per la valutazione multidimensionale dell'anziano fragile Giornale di Gerontologia 2001; 49 (Suppl. 11)

In Italia, circa 1.000.000 di anziani > 75 anni sono attualmente fragili ed il numero potrebbe raddoppiare nei prossimi 20 anni.

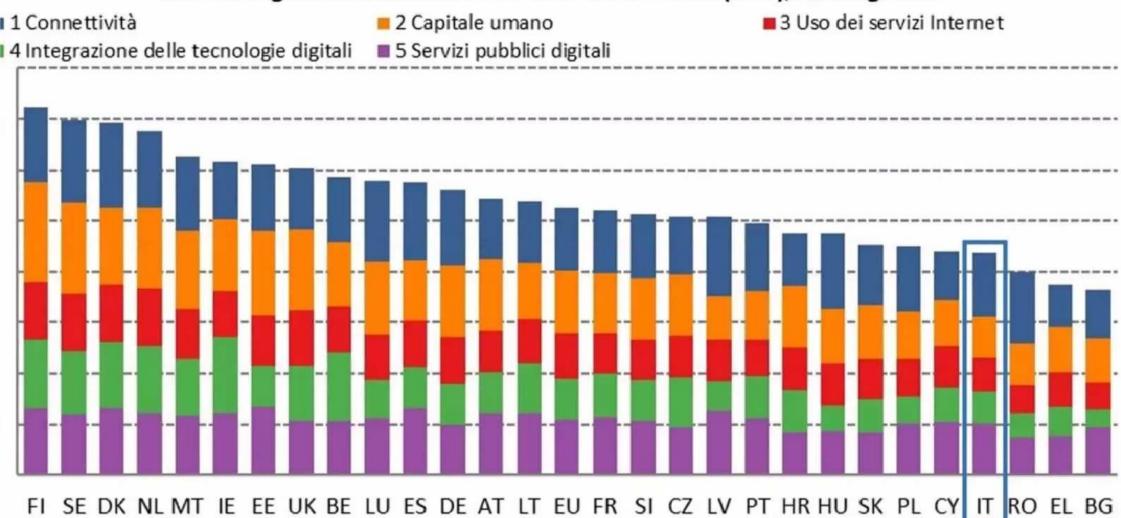


L'anziano fragile



Il Covid -19, con la sua virulenza epidemiologica e sociale, ha innescato delle reazioni comportamentali tipiche delle grandi emergenze, che hanno investito il modello sanitario del nostro Paese, indirizzando tutti gli sforzi nelle azioni di contenimento dell'infezione e nell'individuazione della migliore presa in carico e gestione del bisogno di salute dei cittadini.

Indice di digitalizzazione dell'economia e della società (DESI), Ranking 2020



Lecce, 26 maggio 2020

(survey "Le patologie reumatologiche e Covid-19")

Il 61% delle persone affette da patologie reumatologiche sono preoccupate ...per gli effetti provocati dall'emergenza COVID-19, con impatti negativi sul proprio stato d'animo (aumento dell'irritabilità, disturbi dell'appetito, riduzione della qualità del sonno).

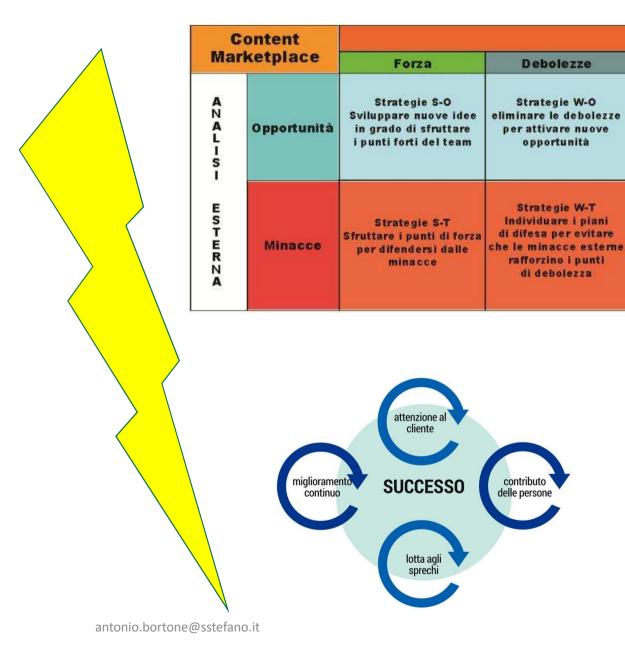
...tre su quattro (76%) hanno dovuto <u>rimandare</u> visite specialistiche e di controllo legate (88%) alla natologia.

Addirittura quasi uno su 4 (22%) pensa che non tornerà mai più sereno come prima dell'arrivo della pandemia.

CRISI







- L'era dell'informazione ha portato enormi progressi, inclusa la telemedicina, la capacità di interagire direttamente con i pazienti in aree remote
- la telemedicina oggi, in mezzo a una pandemia, è necessaria per fornire assistenza sanitaria a tutti
- Permette di spostare l'assistenza sanitaria dall'ospedale a casa, in modo simile a quanti ora conducono le loro attività bancarie, senza bisogno di recarsi in una banca fisica
- La telemedicina on demand, un approccio del 21 ° secolo per il triage, screening efficace dei pazienti, è incentrato sul paziente e favorisce l'auto-quarantena, e protegge pazienti, clinici e comunità da esposizione al covid
- Più di 50 sistemi sanitari USA dispongono già di tali programmi automatici di screening

> Haemophilia. 2020 May 12. doi: 10.1111/hae.14044. Online ahead of print.

The Role of Telemedicine in the Delivery of Healthcare in the COVID-19 Pandemic

Leonard A Valentino ^{1 2}, Mark W Skinner ^{3 4}, Steven Pipe ⁵

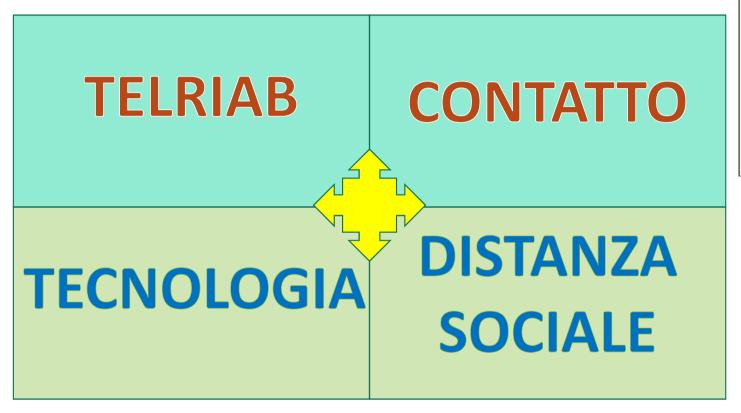
Affiliations + expand

PMID: 32397000 DOI: 10.1111/hae.14044

Abstract

On 11 March 2020, the World Health Organization declared the coronavirus disease 2019 (COVID-19) a pandemic. Recently, Hermans, et.al., outlined the challenges the COVID-19 pandemic pose for the bleeding disorders community ¹. The general response to the pandemic has included increased measures focused on personal hygiene, social distancing, symptom monitoring, early diagnosis, patient isolation, shelter in place, and public health quarantine. Accordingly, such measures have led

to concerns over how to maintain access to haemophilia treatment products and to the specialized integrated care medical follow up within the haemophilia treatment centers (HTCs). As part of the medical response to disasters such as a world-wide pandemic, telemedicine has emerged as one proposed solution to address this type of global challenge ².









Scheda ricognizione per attivazione Teleriabilitazione (TR)						
Car						
OPERATORE						
Dispon	ibilità alla Teleriabil	itazione	Si	No		
	Stru	menti Ope	ratore	1.		
Tablet	Si	T	No			
PC	Si		No			
Tablet	Si		No			
Rete/connessione	Si		No			
UTENTI dis	sponibili alla 1	R e in pos	sesso degli s	trumen	ti utili	
COGNOME	NOME	Mo	dalità	Freq/sett.	Tot Mese	
		Sincrona**	Asincrona***			

dal 9 Marzo 2020

A systematic **review** of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with **telerehabilitation**.

Kairy D, Lehoux P, Vincent C, Visintin M.

Disabil Rehabil. 2009;31(6):427-47. doi: 10.1080/09638280802062553. Review.

While evidence is mounting concerning the efficacy and effectiveness of telerehabilitation, high-quality evidence regarding impact on resource allocation and costs is still needed to support clinical and policy decision-making.

Telerehabilitation in stroke care--a systematic review.

Johansson T, Wild C.

J Telemed Telecare. 2011;17(1):1-6. doi: 10.1258/jtt.2010.100105. Epub 2010 Nov 19. **Review**. There was no evidence regarding the effects on resource utilization or cost-effectiveness. Most studies showed promising results, although overall, the quality of the evidence ontelerehabilitation in post-stroke care was low.

Ten years of **telerehabilitation**: A literature overview of technologies and clinical applications. Rogante M. Grigioni M. Cordella D. Giacomozzi C.

NeuroRehabilitation. 2010;27(4):287-304. doi: 10.3233/NRE-2010-0612. Review.

The present paper draw the scenario of the first ten years of telerehabilitation, focussing on clinical applications and technologies. Basically, it confirms the lack of comprehensive studies providing evidence for supporting decision and policy-makers in adopting telerehabilitation technologies in the clinical practice. An overall lack of standardisation in the used terminology also results from the analysis of keywords, which is typical of quite recent fields of application.

^{*} seduta interattiva in presenza dell'Utente o del Caregiver ** Seduta in assenza dell'Utente o del Caregiver

Telemedicine in stroke care and rehabilitation.

Morales-Vidal S. Ruland S.

Top Stroke Rehabil. 2013 Mar-Apr;20(2):101-7. doi: 10.1310/tsr2002-101. Review.

Telehealth and ergonomics: a pilot study.

Jacobs K, Blanchard B, Baker N.

Technol Health Care. 2012;20(5):445-58. doi: 10.3233/THC-2012-0692. Review.

Evidence of benefit from telerehabilitation in routine care: a systematic review.

Hailey D, Roine R, Ohinmaa A, Dennett L.

J Telemed Telecare. 2011;17(6):281-7. doi: 10.1258/jtt.2011.101208. Epub 2011 Aug 15. Review.

Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions.

Steel K, Cox D, Garry H.

J Telemed Telecare. 2011;17(3):109-17. doi: 10.1258/jtt.2010.100318. Epub 2011 Feb 21. Review.

Design and implementation of a home stroke telerehabilitation system.

Durfee W, Carey J, Nuckley D, Deng J.

Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2009;2009:2422-5. doi:

10.1109/IEMBS.2009.5334951. Review.

Game-based telerehabilitation.

Lange B, Flynn SM, Rizzo AA.

Eur J Phys Rehabil Med. 2009 Mar;45(1):143-51. Epub 2009 Mar 12. Review.

A systematic **review** of clinical outcomes, clinical process, healthcare utilization and costs associated with **telerehabilitation**.

Kairy D, Lehoux P, Vincent C, Visintin M.

Disabil Rehabil. 2009;31(6):427-47. doi: 10.1080/09638280802062553. Review.

Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology.

Theodoros DG.

J Telemed Telecare. 2008;14(5):221-4. doi: 10.1258/jtt.2007.007044. Review.

The use of Information and Communication Technology (ICT) in the rehabilitation of individuals with severe functional impairments in a municipal care service system.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15912013

A 6-month follow-up of the effects of an information and communication technology (ICT) training programme on people with intellectual disabilities.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16979318

[Modern information and communication technology in medical rehabilitation. Enhanced sustainability through Internet-delivered aftercare].

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21465402

Rehabilitation technology for disabled and blderdy persons fano.it http://rehabtec.com/

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (UTILIZZO DELLE IMMAGINI)

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, "GDPR"), entrato in vigore il 24 maggio 2016 e applicabile dal 25 maggio 2018, vista la novella del DLgs 196/2003 operata dal DLgs 101/2018 ed i provvedimenti dell'Autorità Garante Italiana per la Privacy, Le forniamo le seguenti informazioni riguardanti i dati personali trattati dalla Società.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Il Gruppo Kos è un gruppo di imprese operanti nel settore socio-assistenziale e della sanità privata, che comprende diverse realtà, organizzate tra loro per offrire servizi di carattere sanitario e/o assistenziale al pubblico o per offrire servizi di supporto destinati alle società del Gruppo stesso.

In tale configurazione, il rapporto tra le singole società facenti parte del Gruppo costituisce una contitolarità, siglata da accordo contrattuale, dei dati personali che vengono trattati per le finalità di seguito specificate. Sono, quindi, contitolari del trattamento tutti i soggetti indicati in questo link https://www.kosgroup.com/ita/privacy/

L'eventuale aggiunta, sostituzione ed uscita di società facenti parte del Gruppo, è sempre visibile al link sopraindicato.

IL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DATI (DPO):

è reperibile in Via Durini, 9 - 20122 Milano - Italy - dpo@koseroup.com; koscare@pec.it





Scheda

Teleconsulto/Teleriabilitazione

- 1. È Compilata per ogni seduta di Teleconsulto, Teleriabilitazione, Equipe, UVAD.
- 2. Temporaneamente conservate dall'Operatore fino all'invio al CAR, rinominate con iniziali dell'Utente data
- 3. Verranno inserite e registrate in CC come allegati, al primo accesso al CAR.

dal 15.04.2020



Data-Ora Utente N. CC Informazioni Cliniche Indicazioni Firma Operatore 16

Allegato.CC. N°

Scheda Teleconsulto/Teleriabilitazione

antonio.bortone@sstefano.it



Ministero della Salute

1. ATTIVITA' AMBULATORIALI TERRITORIALI

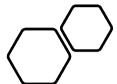
Indicazioni generali: E' fondamentale che tutte le attività ambulatoriali non urgenti e per le quali non sia assolutamente indispensabile l'effettuazione in presenza vengano spostate in modalità telematica in modo progressivo ma rapido e venga organizzata una modalità di smartworking per il massimo numero possibile di operatori, limitando la presenza nei servizi a coloro che sono strettamente indispensabili per la gestione delle attività urgenti e di quelle non

16

procrastinabili che richiedono presenza diretta.

È inoltre fondamentale che vengano prioritariamente tutelati gli utenti, i familiari e gli operatori che presentano condizioni di maggior rischio, per i quali le attività vanno riorganizzate intinediamente differentito e/o in smart-working.

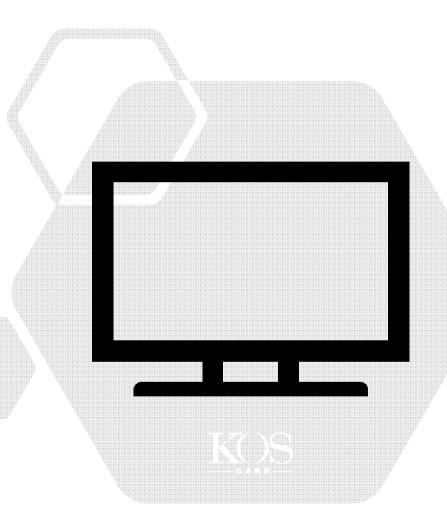
LA TELERIABILITAZIONE

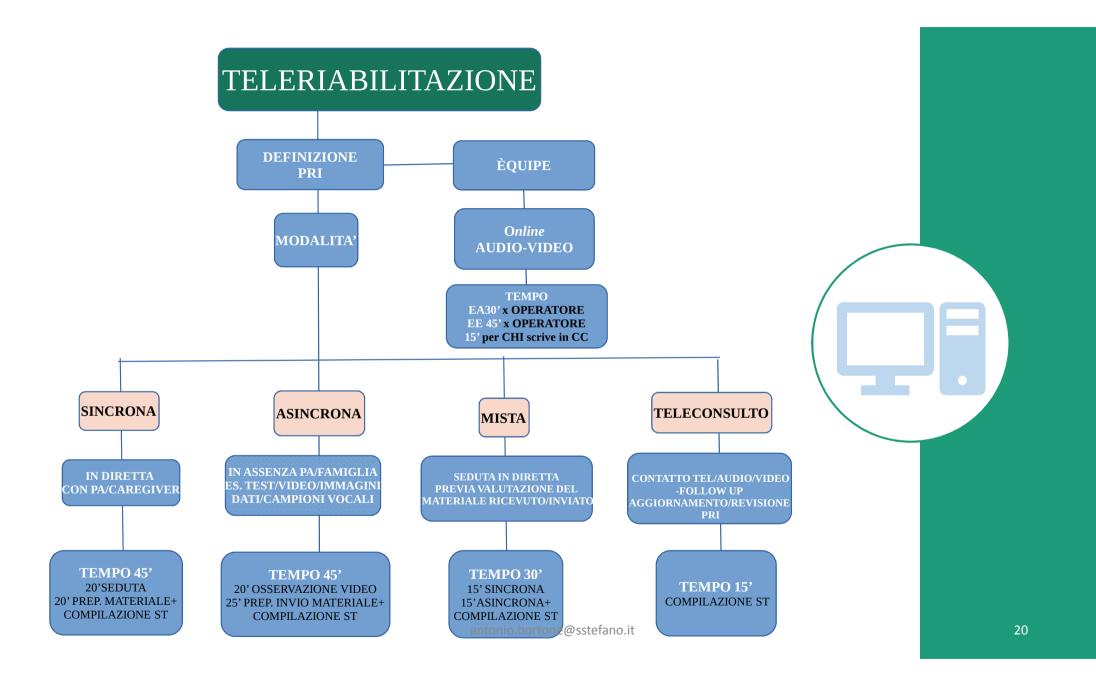


- Razionale
- Teleconsulto (TC)
- Ciclo di Teleriabilitazione (TR)
- Seduta Sincrona
- Seduta Asincrona
- Seduta Mista (sincrona+asincrona o viceversa)
- Scheda Teleconsulto/Teleriabilitazione
- Riunioni Equipe
- Programmazione settimanale
- Rendicontazione (Rapportino Giornaliero)



La **Teleriabilitazione**, già *asset* significativo della Telemedicina, sperimentata in diverse realtà nazionali ed internazionali, interviene concretamente per consentire, pur se a distanza, un primo inquadramento valutativo; un iniziale Teleconsulto per sostenere psicologicamente l'Utente nonché per monitorarne lo stato di funzionamento; un percorso terapeutico evolutivo, svolto online oppure offline, al fine di non compromettere ulteriormente il quadro clinico della Persona assistita, in caso di prolungata necessità di distanziamento sociale ed isolamento domiciliare.





Vantaggi della TR

Il ciclo di Teleriabilitazione (TR) offre molteplici vantaggi:

- Consente di affiancare l'efficacia della riabilitazione in ambulatorio con l'esercizio continuativo a domicilio.
- Agevola ed incrementa l'efficacia dell'intervento riabilitativo di bambini, ragazzi ed adulti, grazie all'aumento della frequenza dell'esercizio terapeutico.
- Consente di proporre un intervento e di impostare percorsi riabilitativi personalizzati e flessibili, cioè adattabili alle caratteristiche, anche molto particolari, della persona assistita.
- Propone esercizi motivanti (a volte anche divertenti), per il bambino e l'adulto, da svolgere a casa in base al percorso definito nel Programma Riabilitativo, intensificandone la ripetizione e migliorandone l'acquisizione.
- Consente di utilizzare, in modo strutturato e sistematico, metodologie di apprendimento tramite coping, modelling, shaping e chaining.
- Consente di seguire il rendimento ed i progressi della terapia in modo oggettivo ed in ogni momento.
- Consente di garantire reperibilità in caso di bisogno e supporto alle Famiglie ed al Caregiver in genere.

Teleconsulto (TC)



Contatto telefonico con l'Utente/Caregiver per monitorare lo stato di funzionamento.



Può essere ripetuto nel tempo, rappresentando un momento di screening/follow up, oppure essere propedeutico alla presa in carico in TR.



Ha durata di 15 minuti, comprensivi della compilazione della Scheda Teleconsulto (ST) .

RIUNIONI EQUIPE

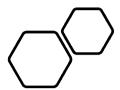
Si svolgono completamente in modalità online:

Equipe sanitaria

- Il Personale incaricato, eventualmente presente al CAR, riporta l'esito della riunione nella Cartella Clinica, compila il «Modulo di Consenso informato al Trattamento riabilitativo» e referta in Ge.Cen.
- Ha una durata di 30 minuti in EA e 45 minuti in EE più 15 minuti per chi è al Car e scrive la cartella Clinica (ad eccezione del medico specialista).
- Il Personale incaricato, al termine della riunione di Equipe, restituisce all'Utente, il PRI e, dove necessario, comunica la necessità di una nuova prescrizione del MMG/PLS (impegnativa).
- Il CAR invia all'Utente il «Modulo di Consenso informato al Trattamento riabilitativo», annotandone l'invio in Cartella Clinica.
- L'Utente restituisce il **Modulo** firmato. In caso d'impossibilità momentanea a firmare il modulo, <u>varranno</u> diverse forme di assenso: via mail, con specifico oggetto; via SMS o WA, il cui screenshot dovrà essere conservato a cura dell'Operatore incaricato, che lo riceve, e conservato nella cartella elettronica individuale sul PC principale del CAR.
- La restituzione viene consuntivata come una seduta sincrona.

«Gruppi H» ed incontri con Docenti/Genitori/Equipe

- La partecipazione dell'Operatore avviene in remoto e può non essere presente al CAR
- L'incontro va consuntivato come una seduta sincrona.





- https://d66rp9rxjwtwy.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/04/LINEE-DI-INDIRIZZO-PER-LINTERVENTO-PSICOLOGICO-A-DISTANZA-A-FAVORE-DELLA-POPOLAZIONE-NELLEMERGENZA-COVID-19-1.pdf
- https://posta.kosservizi.com/service/home/~/?auth=co&loc=it&id=38008&part=2
- https://www.insalutenews.it/in-salute/covid-19-e-continuita-di-cura-teleriabilitazione-per-raggiungere-i-pazienti-direttamente-a-casa/
- http://www.tsrm.org/index.php/indicazioni-ai-professionisti/
- https://www.anupitnpee.it/news-coronavirus-covid-19/1370-specialisti-per-l-eta-evolutiva-a-distanza-si-puo.html
- https://fli.it/2020/03/16/raccomandazioni-per-lattivita-del-logopedista/
- http://www.auslpc.it/news/newsDettaglio.asp?idnews=7179
- http://applogo.logolia.it/tag/teleriabilitazione
- https://posta.kosservizi.com/service/home/"/?auth=co&loc=it&id=38011&part=2
- https://aifi.net/la-prevenzione-delle-cadute-nellanziano-anche-in-emergenza-covid-19/
- https://www.corriere.it/salute/muscoli-ossa-articolazioni/cards/smart-working-10-esercizi-combattere-dolore-collo-anche-schiena-ringrazia/contrastare-stile-vita-sedentario-obbligato principale.shtml

antonio.bortone@sstefano.it

	TR	Ambulatoriale	Domiciliare Extramurale
Funzioni UMEE (attivazione servizi, DF, DC)	6 -6	††ė 🏠	
Certificazione DSA	6 -6	† †& \	
Valutazioni di approfondimento (cognitivo, neuropsicomotorio, logopedico, ecc.)	6 -6	††& \tau	
Bassa efficacia della Teleriabilitazione		††ė	*
Disturbi del Neurosviluppo in assenza di complicazioni comportamentali	6	††& ~	
Visita medica di controllo e UVAD	antonio.bo	rtone@sstefano.it	



CRITERI DI ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN ETÀ EVOLUTIVA «IN PRESENZA»

	TR	Ambulatoriale	Domiciliare Extramurale
Intrasportabilità in quadro clinico complesso	6 -6		*
Disabilità di grado medio/alto a livello comportamentale	e <u>.</u> e ⊖		
Condizione di immunodepressione	6 9		♣
Supervisione ABA	6 .6	帕达	
Valutazione e prescrizione ausili		iii	*
Valutazione del Bisogno Sociale	6 -6		
Necessità di Terapia manuale e bendaggio	antonio.bor	រុំកុំ cំ្ ្ tone@sstefano.it	



CRITERI DI ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN ETÀ EVOLUTIVA «IN PRESENZA»

	TR	Ambulatoriale	Domiciliare Extramurale
Terapia manuale e Fisioterapia strumentale		帕达	*
Linfodrenaggio		itis 💍	
Bassa efficacia della Teleriabilitazione		†† 6	
Riabilitazione cognitiva e logopedica	6	iii.	
Riabilitazione dell'Anziano fragile	6 -8		<i>*</i>
Patologie ortopediche post chirurgiche/trauma	6 -6	††ic 🍣	♣
Valutazione e prescrizione ausili	6 -6	神心	
Valutazione del Bisogno Sociale	6 €0		



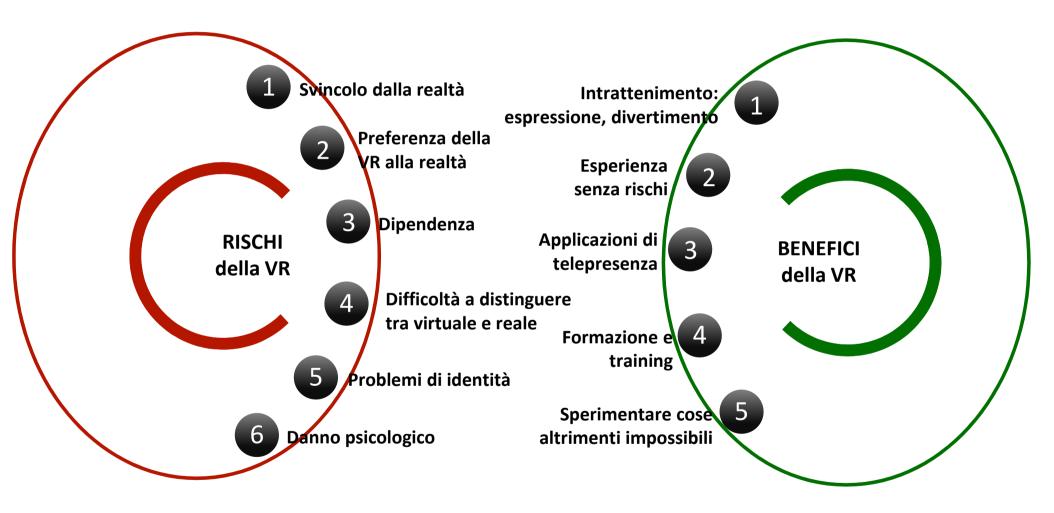
CRITERI DI ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN ETÀ ADULTA «IN PRESENZA»

	TR	Ambulatoriale	Domiciliare Extramurale
Intrasportabilità	6 -6		∱
Patologie neurologiche degenerative in stadio avanzato		前点	
Condizione di immunodepressione	6 -6		
Malattie Oncologiche			
Patologie Cardio-vascolari, reumatologic respiratorie	che e		
Disabilità motoria di grado medio-grave	6 -6		



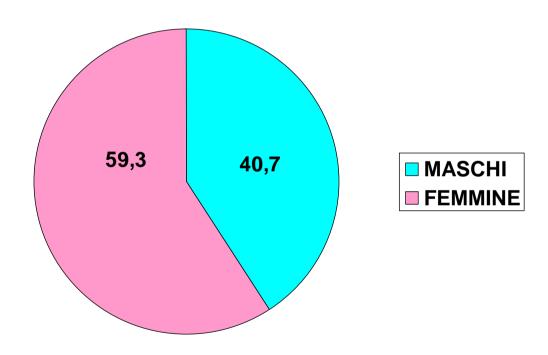
CRITERI DI ACCESSO AL TRATTAMENTO RIABILITATIVO IN ETÀ ADULTA «IN PRESENZA»

FOCUS PARKINSON

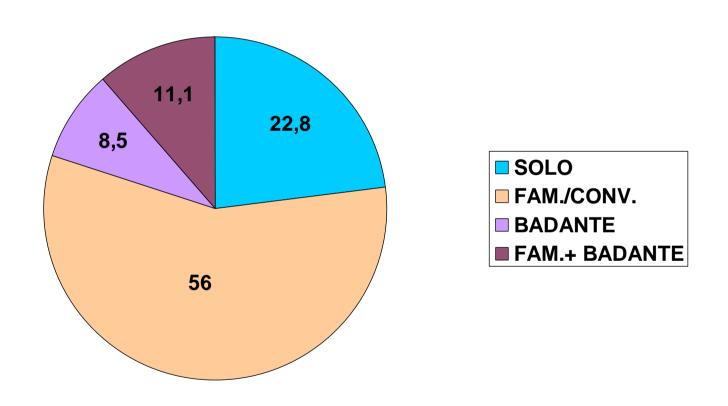


CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI VALUTATI

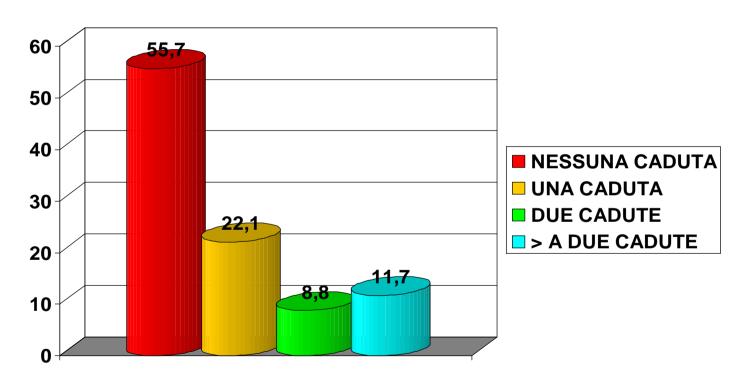
Età media 83,35 anni (70-102)



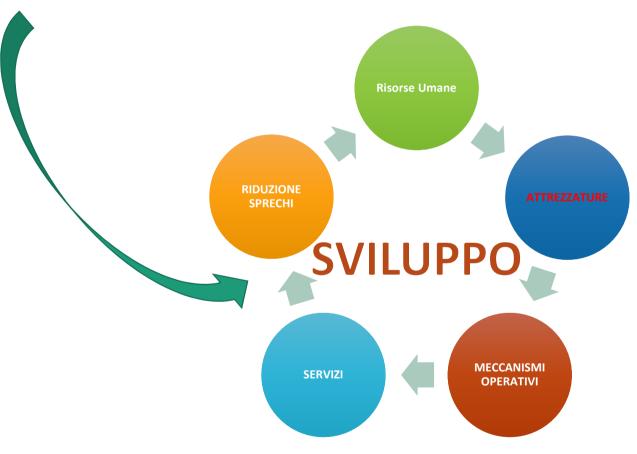
CARATTERISTICHE ABITATIVE DEI PAZIENTI VALUTATI



FOCUS: NUMERO DI CADUTE NEI PAZIENTI VALUTATI



RECUPERATO FATTURATO IN «FASE 1»

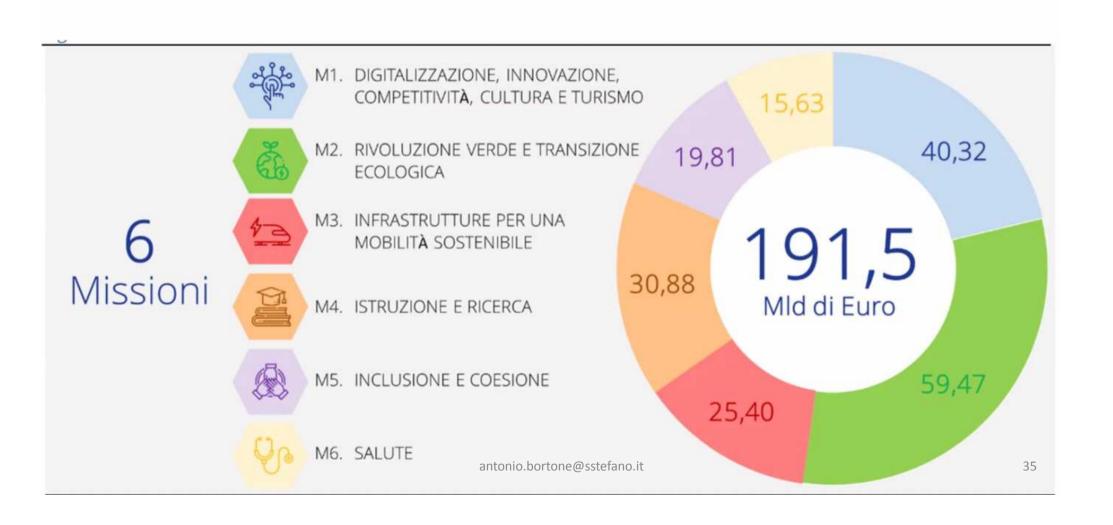


- Le proposte pervenute sono state classificate in 7 categorie:
 Piattaforme, Telemedicina, Robotica, Droni, IoT, Data Analisys,
 Altro e in 5 principali ambiti di applicazione:
- Prevenzione, Monitoraggio, Supporto ospedaliero, Sanificazione.



Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA - Anni 2021-26



COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



15,63

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E
DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO 8,63
NAZIONALE

7,00

OBIETTIVI GENERALI:



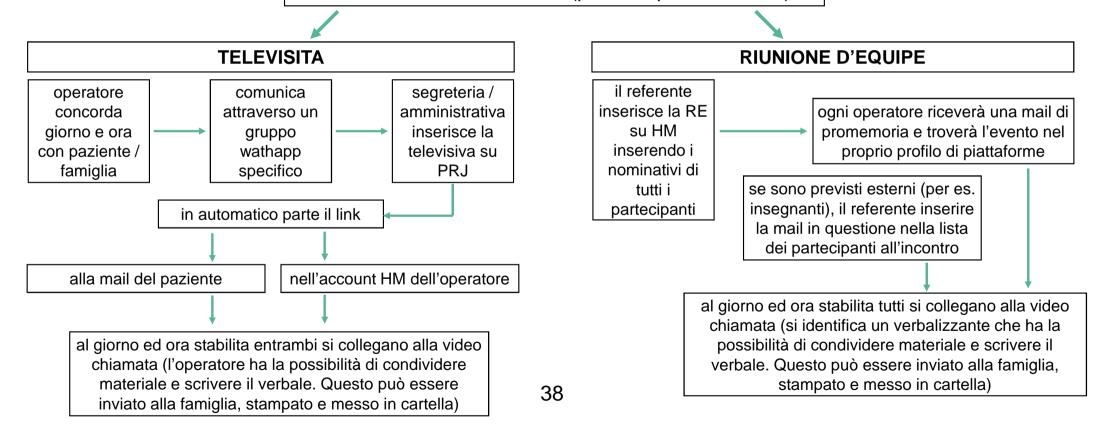
M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare Il SSN, all'ineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

Piattaforma wezen



PERCORSO OPERATIVO (previsto per EE ed EA)

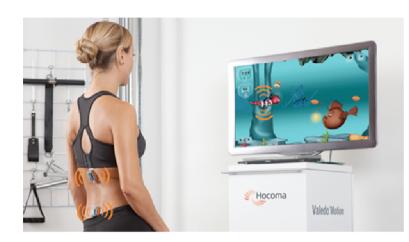


PROFILI DI CURA INTERDISCIPLINARI DI TELERIABILITAZIONE E TELEASSISTENZA













"Il segreto del cambiamento è concentrare tutta la tua energia non nel combattere il vecchio, ma nel costruire il nuovo."





CORAGGIO OETERNINAZIONE OETERNINAZIONE

