

## Utilizzo di computers palmari nella gestione del servizio di Home Care della ASL RMF - Civitavecchia

J. ATTENE - N. BUONAIUTO - A. DESIDERI, M.I. COZZOLINO - F. BOSCHETTI - G. QUINTAVALLE - G. MUZIO  
Associazione Geriatriaonline - Roma

La progressiva perdita di centralità dell'ospedale a favore di un modello che integri fortemente il territorio nei percorsi di cura, sta spostando il baricentro organizzativo dei servizi verso forme in cui il domicilio del paziente ha sempre maggior peso nell'ambito della rete assistenziale. Da qui l'importanza di un sistema informativo in cui tutti gli operatori, in tempo reale, possano comunicare e condividere le modalità di assistenza al paziente e possano interrogare istantaneamente colleghi di diversa professionalità per interventi che spesso necessitano di soluzioni rapide.

Scopo del nostro progetto è la creazione di un servizio di telemedicina che permetta di monitorare una popolazione di anziani seguiti nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare attraverso l'uso di cartelle cliniche elettroniche centralizzate a cui è possibile accedere da ogni punto della rete.

Materiali e metodi: nell'ambito del Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) RMF1 di Civitavecchia (RM) è stata attivata dall'Associazione Geriatriaonline (composta da Medici specialisti in Geriatria che perseguono dell'utilizzo di nuove tecnologie nel campo dell'assistenza sanitaria) la sperimentazione di una piattaforma di telemedicina che consenta di consultare e modificare i dati clinico-sociali dei pazienti assistiti dai diversi nodi di una rete informatica distribuita sul territorio. A tale scopo è stato attivato un network di piccoli dispositivi palmari che, collegati mediante una rete GPRS, consentono agli operatori di accedere a tutti i dati necessari anche senza un collegamento telefonico fisso e quindi in modo assolutamente svincolato dai limiti spazio-temporali. Inoltre il sistema permette, mediante periferiche dedicate, di acquisire dati biomedicali (ECG, pulsiossimetria, spirometria, immagini e filmati) del paziente che vengono conservati all'interno della sua cartella clinica elettronica. Sono state impiegate le seguenti risorse umane: 1 project manager (Medico

Geriatra) per la pianificazione del progetto e la formazione del personale (circa 150 ore/uomo), 2 medici sperimentatori sul territorio (circa 150 ore/uomo), 2 infermieri sul territorio e nella ASL (circa 90 ore/uomo), 1 assistente sociale sul territorio (circa 45 ore/uomo), 2 tecnici informatici specializzati in «mobile technology» (circa 85 ore/uomo), 1 tecnico di data base per la realizzazione dell'applicazione (circa 100 ore/uomo). Vengono utilizzate le seguenti risorse tecnologiche: 3 dispositivi palmari PocketPc, 3 schede GPRS per la trasmissione dei dati su rete telefonica, 3 abbonamenti per connettività GPRS, 1 elettrocardiografo su compact flash per PocketPc, 1 pulsiossimetro su compact flash per PocketPc, 1 fotovideocamera su compact flash per PocketPc, 2 computer portatili, 1 computer TabletPc, 3 computer desk, 1 server dedicato al database, 2 linee ADSL, 1 set di collegamento wireless per mobilità interna aziendale. Nell'ambito dei pazienti assistiti in Assistenza Domiciliare dal CAD RMF1, sono stati identificati 5 soggetti ultra65enni che sono seguiti con questa modalità nelle comuni attività di assistenza CAD; si sta sperimentando ora la possibilità di consultazione e modifica dei dati anche da altri punti del network territoriale (ospedale, ambulatorio del medico di medicina generale, RSA ecc). Il coinvolgimento operativo è stato inizialmente di due medici geriatri e di un tecnico informatico e si sta ora estendendo al personale infermieristico ed all'assistente sociale del CAD che saranno formati all'utilizzo del sistema per la consultazione dei dati clinici informatizzati dei pazienti. L'acquisizione dei dati biomedici è stata invece affidata esclusivamente al personale medico, riservandosi di estenderla in una seconda fase anche al resto del personale CAD. E' stata inoltre prevista un'area del sistema informativo destinata esclusivamente ai dati sociali dei pazienti per permettere l'accesso a tali dati anche ad altri servizi interessati (servizi sociali, anagrafe comunale, associazioni di volontariato ecc.) per favorire il

processo di reale integrazione di assistenza socio-sanitaria.

**Risultati e conclusioni:** la prima fase di sperimentazione del progetto ha fatto emergere le potenzialità del sistema integrato di telemedicina in ordine all'ottimizzazione dei flussi informatizzati rispetto ad una convenzionale gestione cartacea degli archivi che invece comporta ingombro, duplicazione dei documenti, disallineamento delle informazioni, ritardo e difficoltà nell'accesso ai documenti stessi, perdita di informazioni, costi indiretti di distribuzione/recupero informazioni, difficile controllo dell'iter della pratica, mancanza di sicurezza

nell'accesso ai documenti. E' stata inoltre riscontrata una maggiore efficacia nell'azione del personale medico e paramedico a cui viene data la possibilità di accedere ai dati in maniera più rapida e razionale e soprattutto in condizioni di estrema mobilità (domicilio del paziente). E' stata poi sperimentata la reale possibilità di integrazione di informazioni socio-sanitarie consentendo la disponibilità e l'accesso al set di dati dei pazienti assistiti sia da parte del personale medico che amministrativo. E' in corso anche una analisi dei costi del sistema che comunque, da una prima rilevazione risultano sensibilmente ridotti per singolo paziente assistito rispetto alle modalità di assistenza tradizionali.