

Innovazione terapeutica all'A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona: Teleriabilitazione in DH

Vozzella E.A. *, D'Amato V. *, Bramanti A. *, Abate F. **, Calabrese M. *, Ciccarelli M. ***, Vecchione C. ***.**

***Direzione Sanitaria Aziendale A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno ** Farmacia Federico II di Napoli ***UOC Cardiologia Riabilitativa AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno**

Parole chiavi: codifica SDO - teleassistenza - teleriabilitazione

Introduzione

Le evidenze scientifiche dimostrano l'insufficienza della terapia riabilitativa cardiologica nei pazienti con patologie coronariche a completamento della terapia farmacologica e chirurgica soprattutto per problemi logistici. In questo scenario si configura la teleriabilitazione con la teleassistenza; è una prestazione sanitaria autorizzata dal SSN; la CSR del 12.10.2022 ha approvato "Le Linee di indirizzo per i Servizi di Telemedicina" prevedendo che «...i servizi di teleassistenza possono essere attivati...anche con le forme di assistenza previste per ospedali... e che «le attività di teleassistenza possono integrarsi con altre prestazioni medico –sanitarie erogate da remoto o in presenza» e che «...la responsabilità clinica rimane al medico ospedaliero». In attesa dell'aggiornamento dei LEA 2017 sul Dh e sui Criteri di Appropriatezza l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, ha organizzato e attivato nell'ambito del DH la Teleassistenza Riabilitativa Cardiologica.

Contenuti

Nel DH di Cardiologia Riabilitativa dell'A.O.U. il paziente esegue la visita cardiologica e le valutazioni clinico-strumentali, il team riabilitativo verifica la possibilità di arruolamento in teleriabilitazione attraverso la valutazione della complessità clinica e delle necessità assistenziali dell'utente, valutabili attraverso la scala RCS-E v13. I Criteri di appropriatezza nel DH Riabilitativo per le prestazioni di Teleassistenza sono stati definiti sperimentalmente: Accessi da Remoto con identico o maggiore beneficio degli accessi in presenza; con identico o < Rischio; con < impegno di risorse. A seguito della valutazione, si disegna un programma fisioterapico personalizzato individuando la dose terapeutica a cui far esercitare l'utente. Per le prime cinque sedute l'utente, monitorato, sarà trattato in presenza al fine di verificare la risposta alla dose terapeutica proposta e quindi la sicurezza del programma fisioterapico. Al termine delle 5 sedute in presenza. Il paziente viene monitorato in telemetria. L'outcome principale è rappresentato dall'incremento stimato del 20% della VO₂max negli utenti sottoposti a supervised training mediante Teleriabilitazione. Gli outcomes secondari sono: Miglioramento della funzione cardiaca, della capacità di esercizio e tolleranza allo sforzo mediante 6MWT; Riduzione dei parametri di laboratorio dello scompenso cardiaco; Miglioramento della qualità di vita (QoL); Mantenimento degli obiettivi funzionali raggiunti nel corso del follow-up (T=4). Oltre ad attivare il diario clinico di teleassistenza, è stato assegnato un Codice ICD-9- CM per identificare la prestazione: V57.89 «Cura che richiede l'impiego di altro procedimento specifico di riabilitazione» e inserito in dx secondaria/concomitante. Il codice ICD-9-CM non incide sul DRG attribuito ed è utilizzato in modo esclusivo.

Conclusioni

Il contenimento degli spostamenti e la personalizzazione delle cure, potranno contribuire notevolmente ad incrementare l'aderenza del paziente al trattamento riabilitativo, incoraggiando un miglioramento dello stile di vita che porterà direttamente ad una rimodulazione e riduzione della terapia farmacologica e migliore recupero della funzionalità cardiaca. Non meno importante la teleriabilitazione può diventare fondamentale per la riduzione dei costi diretti e indiretti del SSN (riospedalizzazioni/riacutizzazioni). Occorre un aggiornamento della SDO con nuovi codici di codifica per la prestazione di teleassistenza riabilitativa.