



Cure connesse: vicini anche a distanza

Roberta Trapletti, ASST Valtellina e Alto Lario
 Paola Giossi, ASST Valtellina e Alto Lario
 Stefania Casati, ASST Valtellina e Alto Lario
 Elena Bongiascia, ASST Valtellina e Alto Lario

Roberto Scaramellini, Medico di Medicina Primaria Chiavenna
 Paolo Pozzi, ASST Valtellina e Alto Lario
 Cosimino Russo, ASST Valtellina e Alto Lario
 Massimo Tarantola, ASST Valtellina e Alto Lario

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia
 ASST Valtellina e Alto Lario

Contesto e problema

Il Distretto di Chiavenna, individuato dall'ASST Valtellina e Alto Lario come ambito pilota, è un territorio montano con bassa densità abitativa, indice di vecchiaia elevato e viabilità complessa, fattori che rendono difficile l'accesso ai servizi sanitari e la continuità assistenziale.

La distanza dai centri erogativi e la carenza di risorse specialistiche generano disuguaglianze e frammentazione dei percorsi di cura.

In risposta, è stato avviato il progetto "MVH - Ospedale Virtuale Montano", volto a rafforzare prossimità e continuità assistenziale mediante strumenti digitali e modelli organizzativi integrati tra territorio e ospedale.



Obiettivi e metodologia di lavoro

Obiettivi

- Integrare Medici di Assistenza Primaria (MAP) e specialisti ospedalieri nella Casa di Comunità, favorendo la presa in carico proattiva dei pazienti cronici e fragili;
- Sviluppare un modello operativo integrato che migliori comunicazione e continuità delle cure;
- Ridefinire modalità di erogazione per ridurre liste d'attesa e accessi impropri al PS;
- Implementare televisite, teleconsulti e telerefertazioni, riducendo spostamenti e tempi di risposta;
- Promuovere aderenza terapeutica e monitoraggio personalizzato a distanza.

Metodologia

L'intervento si fonda su una piattaforma tecnologica dedicata che connette MAP, Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) e specialisti.

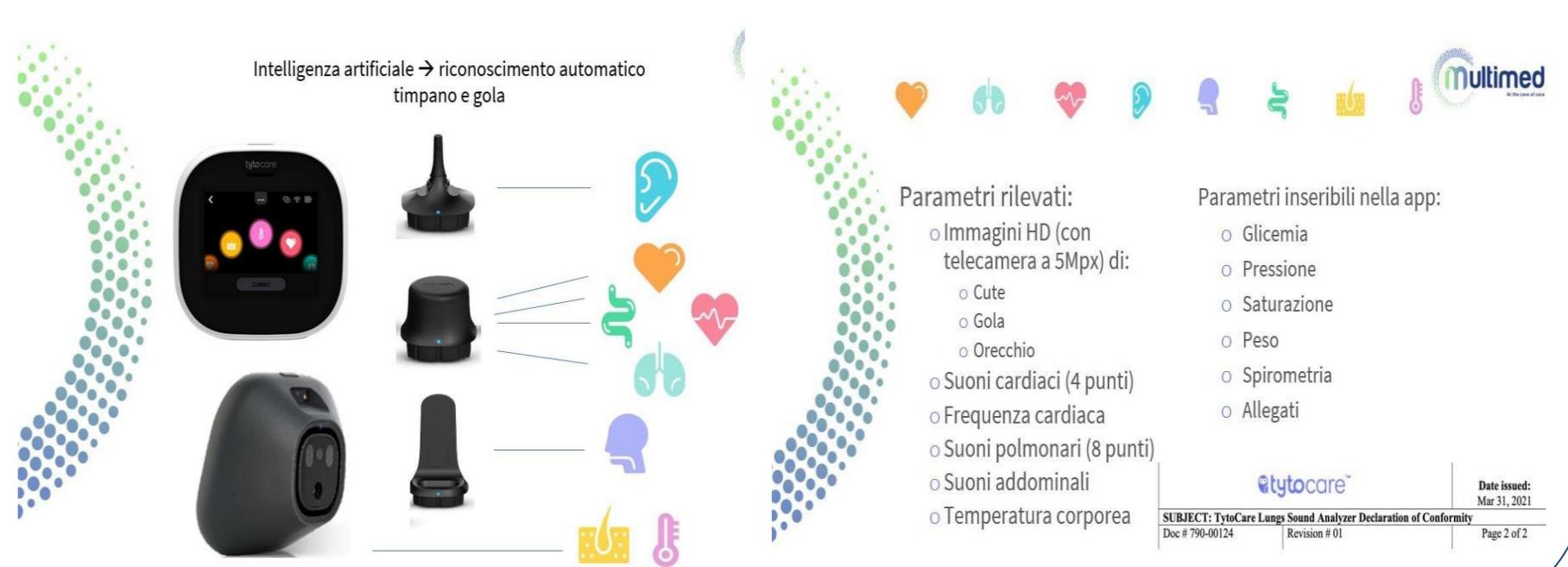
Sono previsti percorsi formativi per gli operatori, televisite prescrivibili direttamente dai MAP, e una valutazione sistematica della qualità percepita da pazienti e professionisti.

Il progetto è parte della Strategia Nazionale per le Aree Interne, promossa in sinergia con i Comuni della Valchiavenna.

Il progetto

Il progetto prevede:

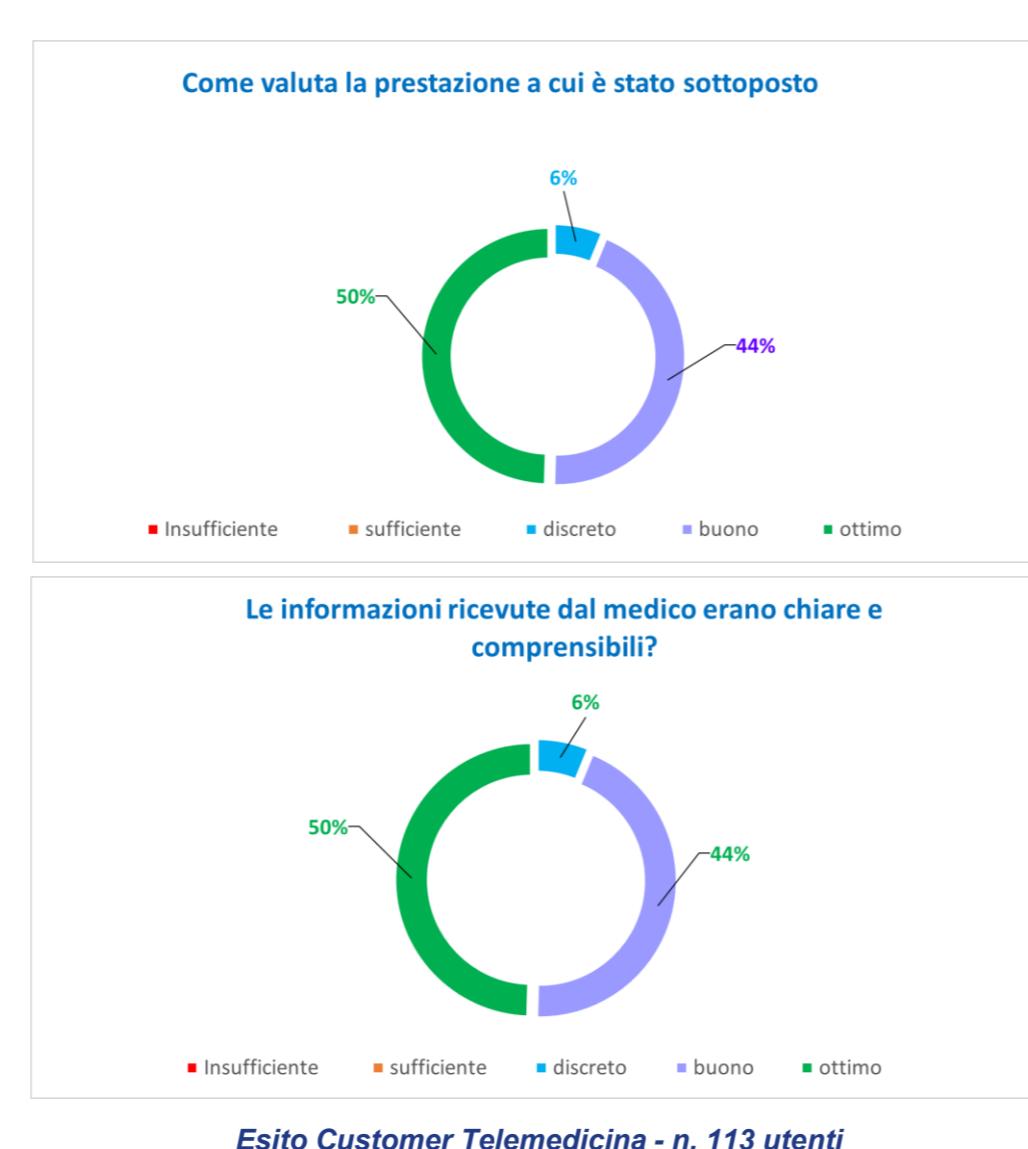
- la reingegnerizzazione del processo di presa in carico del paziente cronico, coinvolgendo MAP, infermieri di Famiglia e Comunità e specialisti di Pneumologia, Cardiologia, Diabetologia e Reumatologia;
- la formazione degli operatori;
- l'arruolamento dei pazienti con prescrizione e prenotazione diretta da parte del MAP;
- l'effettuazione in Casa di Comunità, nella stessa giornata, di tutti gli esami propedeutici alla visita specialistica;
- l'erogazione della visita medica e dell'esame obiettivo tramite l'innovativo dispositivo TytoCare;
- la valutazione della qualità del servizio e della soddisfazione dei pazienti.



Risultati raggiunti/attesi

Disciplina	Pazienti presi in carico	Prestazioni erogate	km risparmiati Chiavenna-Sondalo/Sondrio	Ore di viaggio evitate
Pneumologia	64	192	6976	264
Cardiologia	48	96	3552	60
Reumatologia	22	22	1628	27,5
Diabetologia	6	6	444	7,5

L'esperienza ha evidenziato una progressiva riduzione dei tempi di attesa e un miglioramento della gestione territoriale dei pazienti, con un incremento della comunicazione tra professionisti e una maggiore appropriatezza degli invii ai servizi specialistici.



Implicazioni per il paziente e il sistema

Per il paziente

- Riduzione dei tempi d'attesa grazie all'effettuazione nella stessa giornata di esami preliminari e televisita;
- Miglioramento della qualità della vita;
- Maggiore accessibilità e continuità assistenziale: il servizio di telemedicina riduce le disuguaglianze territoriali e garantisce la continuità di cura.

Per il sistema

- Creazione di reti collaborative tra MAP, MSO e IFeC, con la Casa di Comunità come luogo di integrazione ospedale-territorio, ottimizzando le risorse professionali;
- Diminuzione degli accessi impropri ai servizi specialistici e al Pronto Soccorso;
- Accesso uniforme a visite e consulti specialistici, indipendentemente dalla residenza del paziente;
- Riduzione dell'impatto ambientale e sociale, grazie a minori spostamenti, tempi e costi di trasporto.

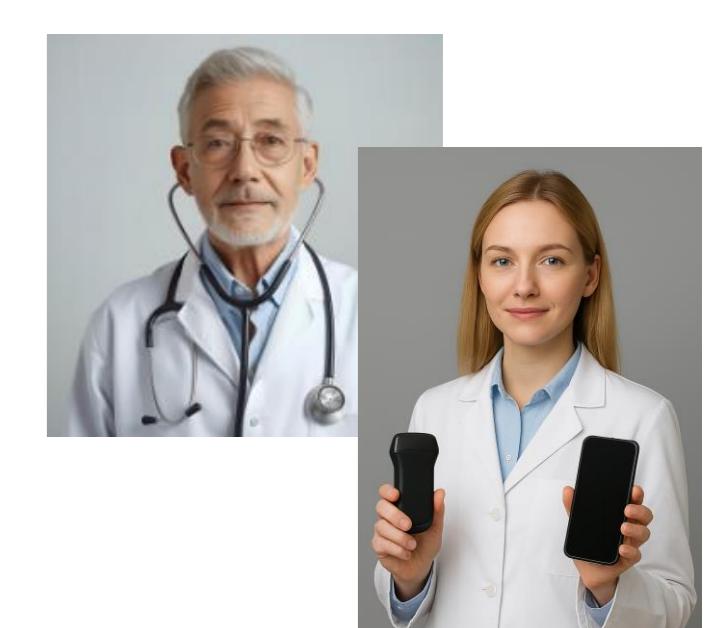
Conclusioni e sviluppi futuri

Il progetto prosegue con l'estensione della presa in carico e il monitoraggio continuo dei pazienti cronici, a supporto della gestione territoriale della cronicità.

I Medici di Assistenza Primaria (MAP) saranno coinvolti nella diagnostica di primo livello presso la Casa di Comunità, attraverso ecografi palmari e altra strumentazione elettromedicale, per una valutazione tempestiva e un invio appropriato agli specialisti ospedalieri.

Sono inoltre previste agende di teleconsulto dedicate ai MAP e il rinnovo dei piani terapeutici specialistici tramite modalità digitali di presa in carico.

Queste evoluzioni consentiranno di ridurre le liste d'attesa e gli accessi impropri al Pronto Soccorso, consolidando un modello di sanità di prossimità integrata, replicabile anche in altri contesti territoriali.



PERFORMA

Osservatorio sulle Performance Organizzative Sanitarie e Socio-Sanitarie

Evento promosso e organizzato da:

Con il contributo non condizionante di:

MENARINI group