



# UNIVERSITÀ DI PARMA

Master di II livello in  
MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

**La riabilitazione nel soggetto con patologie respiratorie croniche: impatto sulla ospedalizzazione e sulla spesa sanitaria.**

**Relatore:**

**Chiar.mo Prof. Mario Faini**

**Candidato:**

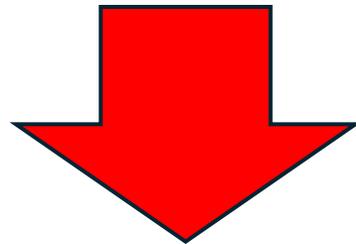
**Dott.ssa Anna Zito**

# Premesse

- Le malattie croniche sono “**problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo che va da anni a decenni**”. Sono in aumento visto l’incremento delle aspettative di vita e comportano un’elevata spesa sanitaria.
- Il **piano nazionale della cronicità**, prevede un incremento della gestione territoriale per i soggetti con patologie croniche.
- La **telemedicina** è un utile strumento che consente l’erogazione di prestazioni a distanza, in qualsiasi luogo si trovi il paziente.
- Nell’ambito della telemedicina sempre più spazio sta trovando la **teleriabilitazione**.
- La **riabilitazione respiratoria** è un importante trattamento non farmacologico delle patologie respiratorie croniche che riduce il rischio di riacutizzazioni e di ospedalizzazioni e migliora la qualità della vita.

# Scopo del progetto

- Identificare precocemente i pazienti con patologie respiratorie croniche.
- Inserirli in un percorso di riabilitazione domiciliare tramite specifici progetti di telemedicina.
- Ridurre il declino funzionale legato alla patologia respiratoria cronica.
- Identificare precocemente segni di peggioramento clinico.



**Ridurre gli accessi al pronto soccorso e le  
conseguenti ospedalizzazioni**

# Materiali e metodi

## Selezione pazienti

- Medici di medicina generale
- Reparto ospedaliero
- Specialista ambulatoriale

## Valutazione multidimensionale

- Medico
- Fisioterapista
- Psicologo
- Infermiere

## Addestramento

- Condivisione degli obiettivi
- Intervento educativo

Verranno reclutati 20 pazienti ogni tre mesi per un totale di 80 pazienti l'anno



**Valutazione trisettimanale  
tramite videochiamata con il  
fisioterapista**



**Se i parametri non sono  
Soddisfacenti, il Paziente  
viene richiamato in  
Presenza per una valutazione  
ambulatoriale.**



**Trattamento riabilitativo per  
12 settimane**



**Rivalutazione ambulatoriale  
multidimensionale**



## Personale dedicato

- Fisioterapista
- Medico
- Infermiere ambulatoriale
- Psicologo

## Impegno orario

- 30 ore settimanali
- 5 ore settimanali
- 10 ore a settimana
- 4 ore a settimana

Il progetto prevede l'assunzione di un fisioterapista; le restanti figure sono già assunte e la loro attività viene gestita nell'ambito di una riorganizzazione

# Costi

	<b>RICAVI</b>	<b>COSTI</b>
<b>SEDUTE RIAB. EX ART 26</b>	1612,8	
<b>Visita ambulatoriale + spiro</b>	112.5	
<b>Fisioterapista dedicato</b>		192euro/pz
<b>Sistema di monitoraggio multiparametrico</b>		19 euro/mese/pz
<b>Ricavo annuale totale</b>	138.024 euro anno	
<b>Spese annuale totale</b>		15629 euro anno
<b>Ricavi-spese</b>	122.395 euro	

I restanti costi sono da considerare comuni e indiretti.

# Analisi SWAT

## Fattori interni

### Punti di forza

- Sviluppo di uno dei campi della telemedicina.
- Miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita di soggetti con patologie respiratorie croniche.
- Riduzione dei ricoveri in ambiente ospedaliero per riacutizzazione di patologie croniche

### Debolezze

- Partenza di un nuovo progetto che richiede conoscenza da parte del personale interno.
- Scarsa informazione dei medici di famiglia o del territorio sulle potenzialità della riabilitazione.

## Fattori esterni

### Opportunità

- Creazione di un modello ampliabile ad altre zone della regione Toscana.
- Controllo della patologia respiratoria cronica.
- Riduzione della spesa legata alla gestione del progressivo peggioramento della patologia respiratoria cronica.

### Minacce

- Mancata autorizzazione da parte dell'asl di riferimento.
- Mancata collaborazione da parte dei medici del territorio e/o dei medici di famiglia.
- Problemi nella gestione delle urgenze domiciliari nel corso di sedute riabilitative.
- Scarsa conoscenza da parte delle persone più anziane dei mezzi tecnologici necessari

Obiettivi	Indicatori
Raggiungimento di un volume minimo di pazienti	Incremento del 5% ogni anno nei tre anni
Accessi al PS e dei conseguenti ricoveri in medicina per riacutizzazioni di patologie croniche	Riduzione del 20% ogni anno ( anno di riferimento 2022)
Compilazione di un database con i dati dei pazienti che aderiscono a cicli di riabilitazione respiratoria	Outcome clinici: Riduzione del numero annuale di riacutizzazioni. Stabilità nel tempo dei parametri spirometrici e di SaO2 Mantenimento di buona qualità della vita
Attività di divulgazione per la popolazione	Organizzazione giornate della salute respiratoria
Attività di per i medici di famiglia la consapevolezza delle patologie respiratorie croniche e del loro trattamento.	Corsi che incrementino la consapevolezza delle patologie respiratorie croniche e del loro trattamento farmacologico e non farmacologico

# Conclusioni

- Le patologie respiratorie croniche sono spesso causa di gravi disabilità e di conseguenza di alterata qualità della vita.
- La riabilitazione è una terapia non farmacologica di dimostrata efficacia e per questo inserita nelle linee guida di trattamento delle diverse patologie respiratorie.
- Non è sempre possibile assicurare ai soggetti con patologie respiratorie croniche una riabilitazione di tipo residenziale.
- La telemedicina che in questi ultimi anni, ed in particolare dopo la pandemia Covid è un capitolo in continua evoluzione che le diverse regioni vogliono sfruttare specie nei modelli di Chronic care per raggiungere capillarmente tutti i pazienti tenerlo sotto controllo evitando le esacerbazioni di malattia che spesso sono causa di ospedalizzazione.
- Nell'ambito delle patologie respiratorie croniche la teleriabilitazione potrebbe essere utilizzata sia per curare che per monitorizzare il paziente a domicilio, riducendo il numero di riacutizzazioni e di conseguenza di ospedalizzazioni.

**Grazie per  
l'attenzione**

