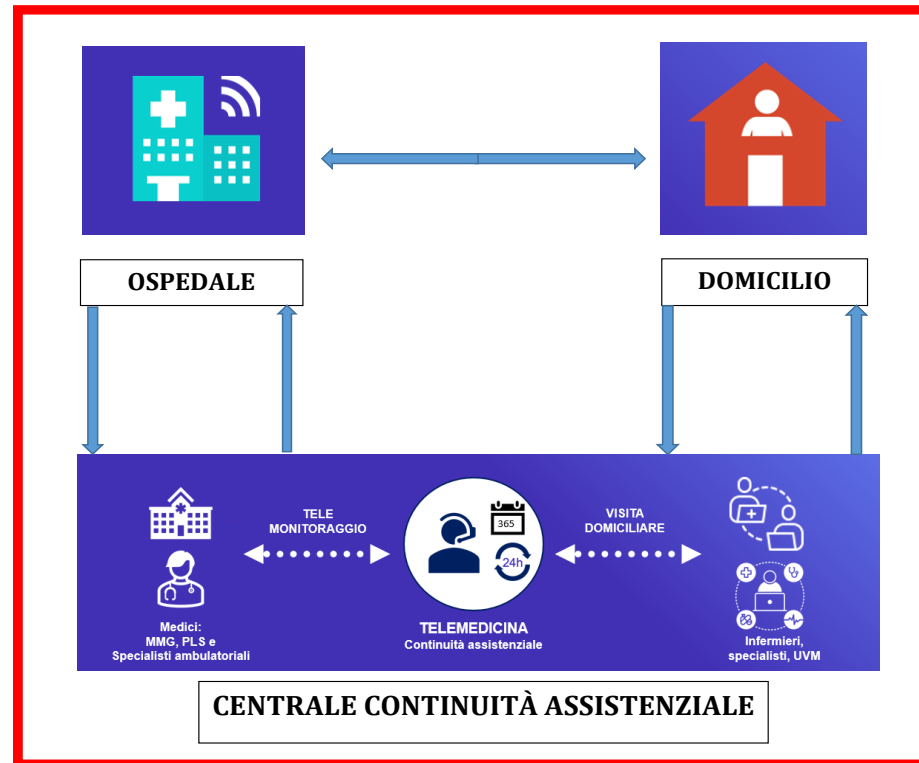


L'esperienza del progetto nell'ASL Roma2

# CURARE@CASA

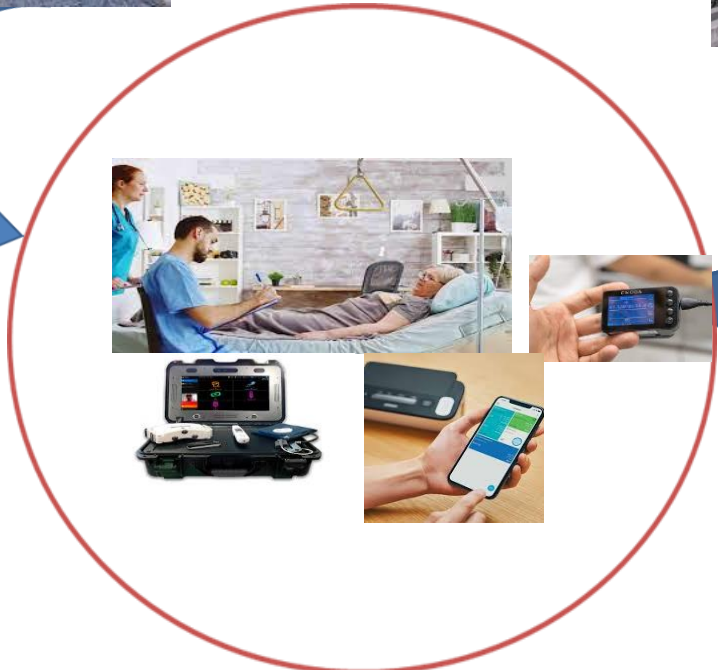
Un Percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio per il paziente fragile



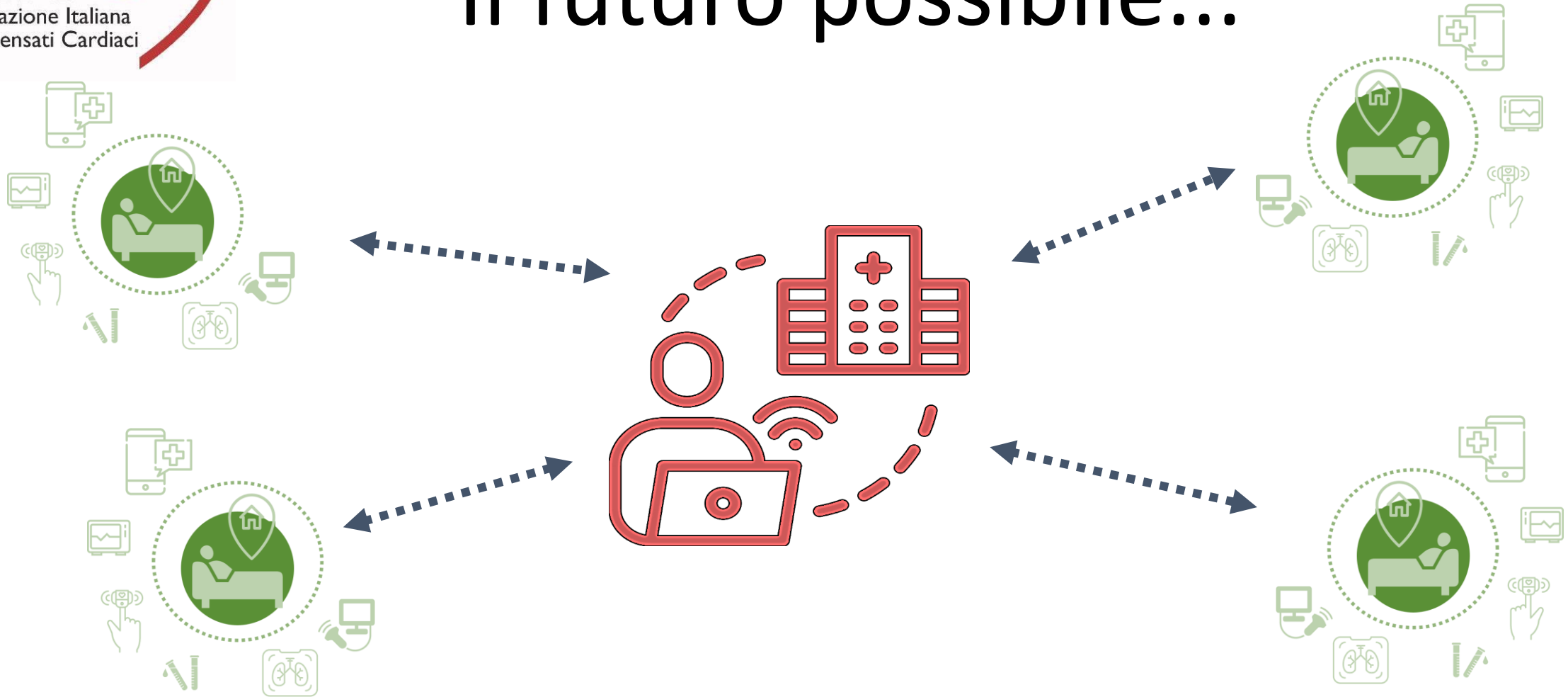
Dott. Antonio Salvatore Miglietta

8° CONVEGNO NAZIONALE ANNUALE AISC – 7 OTTOBRE 2022 – TAORMINA  
SALONE CONGRESSI – HOTEL VILLA DIODORO

# Curare@casa e Telemedicina: Il nuovo domicilio del paziente



# Il futuro possibile...



...implementare l'assistenza domiciliare del paziente

# L'OSPEDALE VIRTUALE

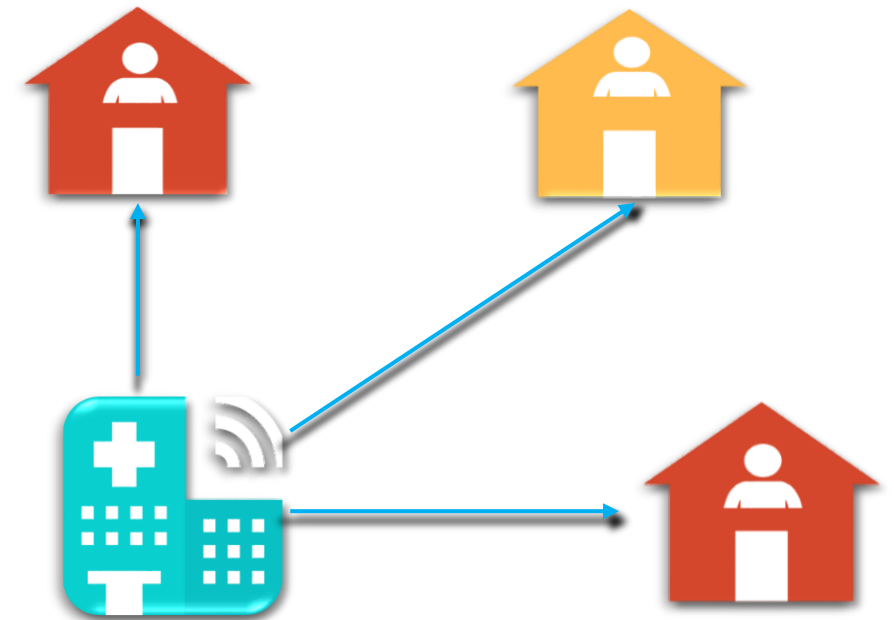
Gestione a domicilio  
dei pazienti  
subacuti/cronici



# L'Ospedale Virtuale della ASL Roma 2

Il progetto si pone l'obiettivo generale di favorire :

- una migliore Continuità Assistenziale;
- una maggiore assistenza domiciliare ;
- utilizzo della telemedicina e delle tecnologie digitali;
- un maggiore raccordo multiprofessionale tra gli operatori ospedalieri e territoriali;
- una riduzione di accessi inappropriati alle strutture ospedaliere.



## L'Ospedale Virtuale della ASL Roma 2

Il progetto avvia un nuovo modello organizzativo di continuità assistenziale con l'obiettivo specifico di :

- garantire la presa in carico precoce e tempestiva del paziente dimesso dai Presidi Ospedalieri da parte della COA;
- Assicurare il telemonitoraggio e la teleassistenza da parte della COA con il coinvolgimento dei MMG e gli specialisti ospedalieri e territoriali al fine di ridurre re-ospedalizzazioni;
- Evitare accessi inappropriati alle strutture ospedaliere e garantendo un percorso dedicato di eventuale ricovero che ne consenta la stabilizzazione precoce e il rinvio a domicilio in tempi rapidi.



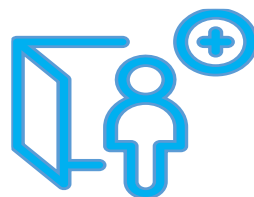
*Miglietta A. S. et al Organizzazione Sanitaria Vol. 3 settembre 2022*

# L'OSPEDALE VIRTUALE

## STRUTTURE E OBIETTIVI

### 1 OSPEDALE/ TERRITORIO:

Incentivare un sistema di "protezione" per i pazienti dimessi dall'ospedale o individuati dai MMG o specialisti del territorio.



2

### COA:

Avviare il telemonitoraggio domiciliare, riducendo la degenza e migliorando la qualità della vita, integrandosi all'assistenza domiciliare post-ospedaliera.



3

### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA/TELEVISITA

Attivare su richiesta dello specialista e/o del MMG e/o dell'ADI: Televisita, Teleconsulto, Diagnostica per immagini ed esami ematochimici mediante POCT.



4

### ARES 118

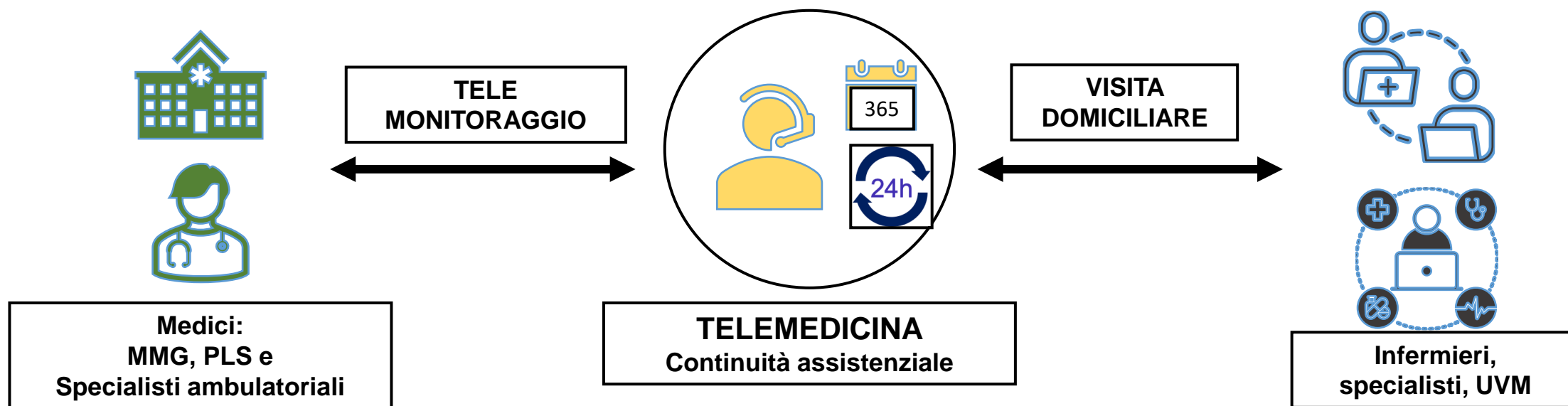
Contattare il 118 in caso di necessità.





# LA CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE

La Centrale Operativa Aziendale (COA), costituisce a tutti gli effetti uno “snodo organizzativo” essenziale per la gestione efficiente della presa in carico e per la continuità assistenziale svolgendo una funzione di programmazione delle attività e di coordinamento degli interventi e di raccordo tra i professionisti all’interno della rete dei servizi



*Miglietta A. S. et al Organizzazione Sanitaria Vol. 3 settembre 2022*



# MODALITA' DI ACCESSO ALLA GESTIONE ASSISTENZIALE DOMICILIARE DAI REPARTI OSPEDALIERI

L'individuazione del paziente avviene tramite appositi criteri di scoring clinici e di fragilità che possono variare in relazione alle esigenze clinico-funzionali da parte dello specialista medico ospedaliero dell'Unità Operativa

Per ognuno degli items, ai punti:

da 1 a 3 viene dato un punteggio = 0

da 4 a 6 viene dato un punteggio = 1

da 7 a 9 viene dato un punteggio = 3

Se la somma dei punti è:

*da 0 a <= a 3 il paziente può essere mantenuto a domicilio e senza monitoraggio ma con eventuale telenursing;*

**da 3 a 6 Il paziente può essere preso in carico dalla COA in corsia virtuale in Telemonitoraggio;**

**da 7 a 9 il paziente rimane ricoverato.**

 <b>1 – MOLTO IN FORMA</b> Persona forte, attiva, energica e motivata. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.	 <b>6 – MODERATAMENTE FRAGILE</b> Queste persone hanno bisogno di assistenza in tutte le attività esterne alla casa e nella gestione delle finanze. Spesso hanno difficoltà a salire le scale, hanno bisogno di aiuto per lavarsi e possono avere bisogno di aiuto per vestirsi.
 <b>2 – IN FORMA</b> Persone che non hanno sintomi della malattia attivi, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano spesso sport o sono a volte molto attive, a seconda della stagione.	 <b>7 – MOLTO FRAGILE</b> Completamente dipendenti per la cura personale, per qualunque tipo di causa (fisica o cognitiva). Tuttavia, sembrano stabili e non ad alto rischio di morte (entro ~ 6 mesi).
 <b>3 – SE LA CAVA BENE</b> Persone, i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono però regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.	 <b>8 – FRAGILITA' MOLTO GRAVE</b> Queste persone si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.
 <b>4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE</b> Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività a causa di sintomi di malattia. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno.	 <b>9 – MALATO TERMINALE</b> Queste persone hanno un'aspettativa di vita <6 mesi e si avvicinano alla fine della vita, anche se la loro condizione non è così marcatamente visibile.
 <b>5 – LEGGERMENTE FRAGILE</b> Persone spesso evidentemente rallentate nei movimenti e nelle attività più impegnative della vita quotidiana (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci) e hanno bisogno di aiuto. Sono in genere sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici.	

## CRITERI DI ALLARME

PARAMETRI FISILOGICI	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Saturazione d'ossigeno	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Ossigeno supplementare		Sì		No			
Temperatura corporea	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Pressione sistolica	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Frequenza cardiaca	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

# IL PERCORSO ASSISTENZIALE DELL'OSPEDALE VIRTUALE

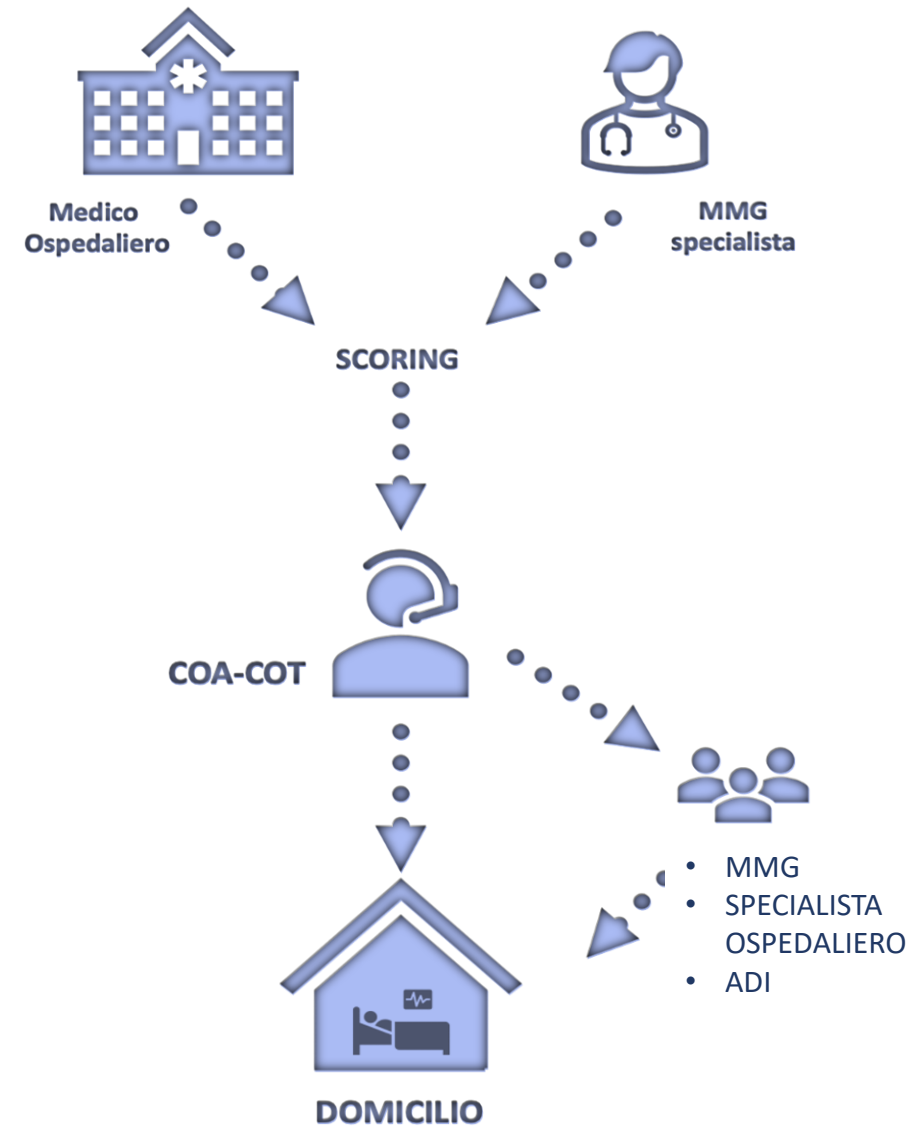
## DALL'OSPEDALE:

Il medico della Unità Operativa individuerà, prima della dimissione, i pazienti candidati all'accesso in corsia virtuale sulla base di criteri/score definiti da ciascun reparto di dimissione.

## DAL TERRITORIO:

*Il MMG o lo specialista del territorio individueranno i pazienti candidati all'accesso in corsia virtuale sulla base di criteri/score definiti.*

I pazienti selezionati sono presi in carico dalla **COA** in telemonitoraggio e telenursing per un periodo stabilito al momento della dimissione.



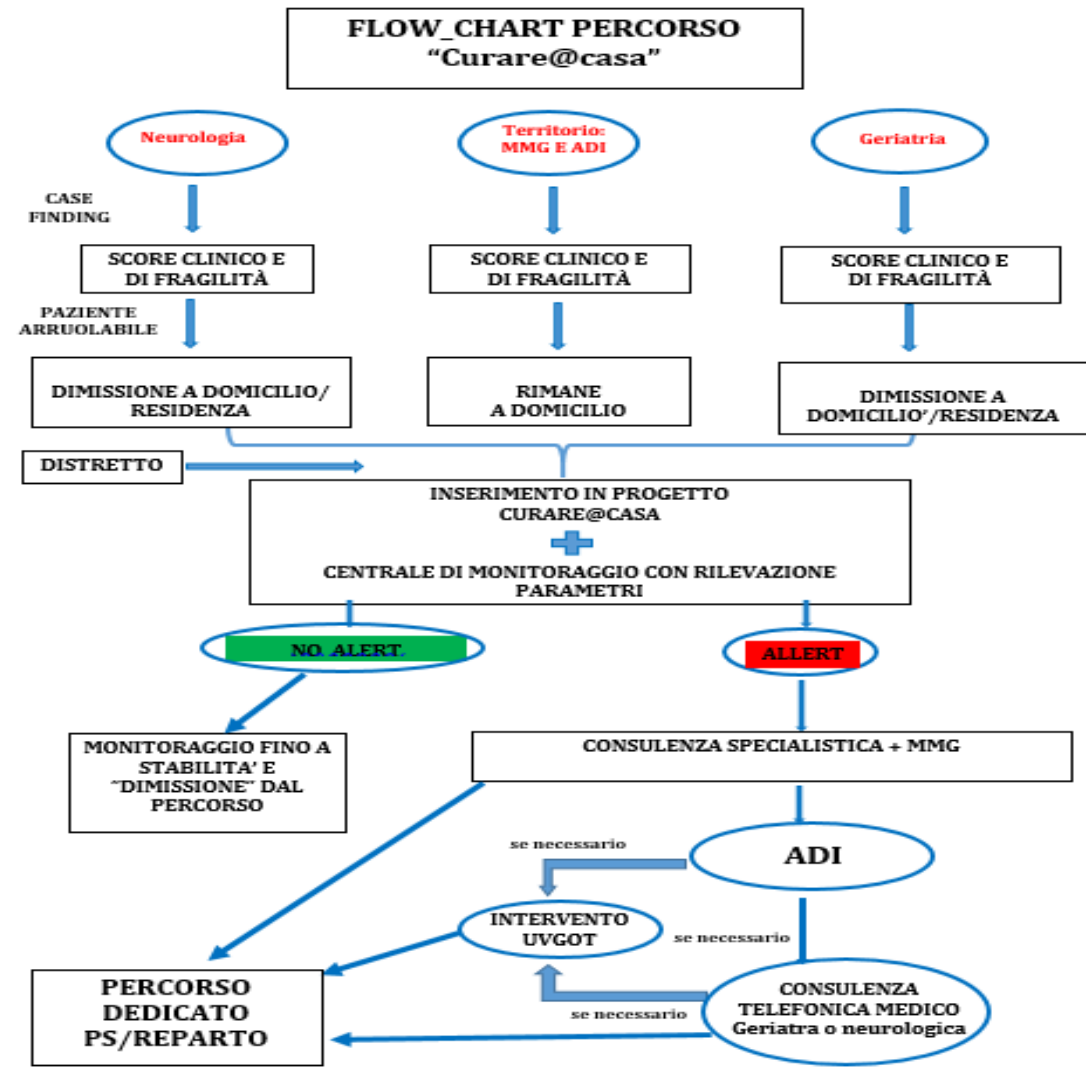
## NEL PRESIDIO OSPEDALIERO SANT'EUGENIO:

**Il medico della UOC GERIATRIA/NEUROLOGIA, prima della dimissione:**

1. individua, sulla base di un apposito score clinico/fragilità, il paziente fragile arruolabile nel percorso “Curare@Casa” e informa il suo MMG;
2. definisce il PAI e lo consegna al paziente e/o al caregiver;
3. attiva il Servizio di Telemedicina della COA-RESTART.

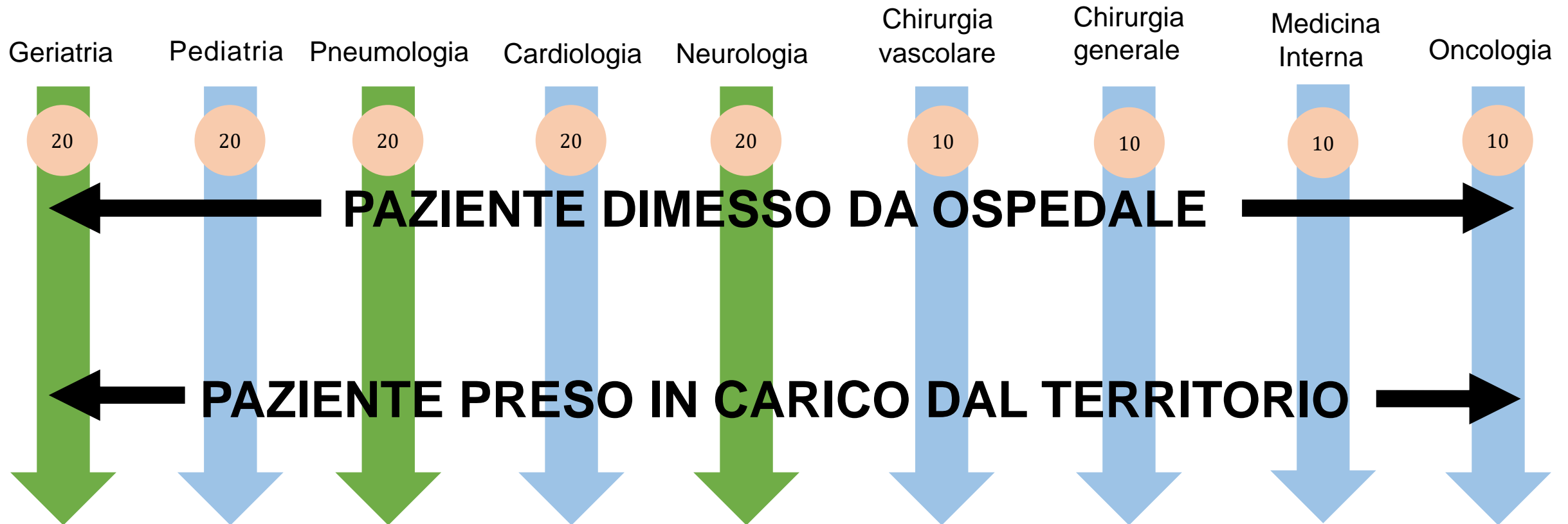
**La COA-RESTART provvede:**

1. alla registrazione in piattaforma;
2. al contatto telefonico del paziente/caregiver;
3. alla consegna del KIT al momento della dimissione o al domicilio del paziente;
4. ad attivare il Telemonitoraggio;
5. alla valutazione dei parametri vitali inviati dai pazienti e in caso di alert attiva il MMG, il Medico Specialista o il 118.



# OSPEDALE VIRTUALE

## CORSIE VIRTUALI



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE.**