

La sanità digitale del futuro: l'ospedale virtuale per curare a casa

*Dott. Antonio S. Miglietta
Direttore U.O.C.
Percorsi Clinico Assistenziali e Telemedicina*

Il trend di evoluzione nell'innovazione digitale

L'innovazione digitale svolge un ruolo fondamentale nel trasformare la sanità in un sistema più efficiente e focalizzato sul paziente, in cui le persone possano avere un accesso istantaneo alle proprie informazioni cliniche e a validi strumenti di supporto alle decisioni cliniche che permettano percorsi di cura partecipati e condotti in un rapporto tra gli attori del sistema sanitario e il paziente sempre più integrato.

I principali strumenti dell'innovazione digitale in sanità sono:

- Telemedicina
- Internet of Medical Things (IoMT)
- Wearable Devices



Le leve delle tecnologie a supporto della sanità

Le tecnologie digitali possono far recuperare efficienza ma anche, e soprattutto, abilitare nuovi modelli di cura che **vedano coinvolti tutti gli attori del sistema sanitario**



Per garantire equità di accesso ai servizi sanitari è necessario definire nuovi modelli di cura che siano assicurati da una rete organizzativa per intensità assistenziale nella quale esistano pochi poli di alta specializzazione ed una rete assistenziale sul territorio, comprendendo anche il domicilio dei pazienti

La svolta digitale della ASL ROMA 2

- Centrale di monitoraggio professionalizzata



- Piattaforma per la gestione dei PDTA condivisa tra MMG e Specialisti integrata con i sistemi aziendali e regionali



- Lo sviluppo della **telemedicina** in un processo di change management aziendale



- Progressiva digitalizzazione dei percorsi di cura



Progetto CURARE@CASA

L'ESPERIENZA DELLA ASL ROMA 2



INCONTRO AISC – 12 OTTOBRE 2022 – ROMA
SALA TIRRENO - REGIONE LAZIO

Curare@casa e Telemedicina: Il nuovo domicilio del paziente



il domicilio digitale



INCONTRO AISC – 12 OTTOBRE 2022 – ROMA
SALA TIRRENO - REGIONE LAZIO



Geriatría



Neurología

Il futuro possibile...



Pneumología



E non solo...

...implementare l'assistenza domiciliare del paziente

L'OSPEDALE VIRTUALE

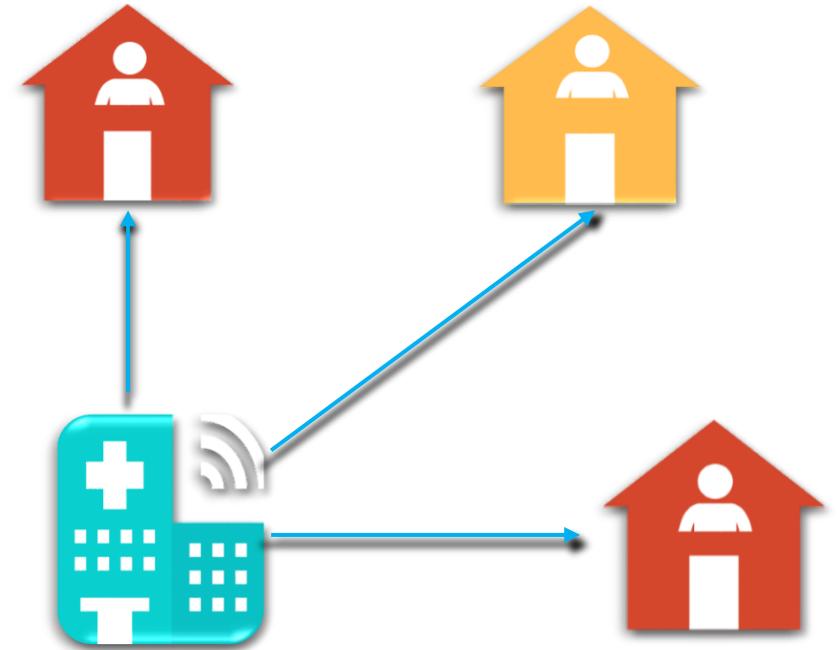
Gestione a domicilio
dei pazienti
subacuti/cronici



L'Ospedale Virtuale della ASL Roma 2

Il progetto si pone l'obiettivo generale di favorire :

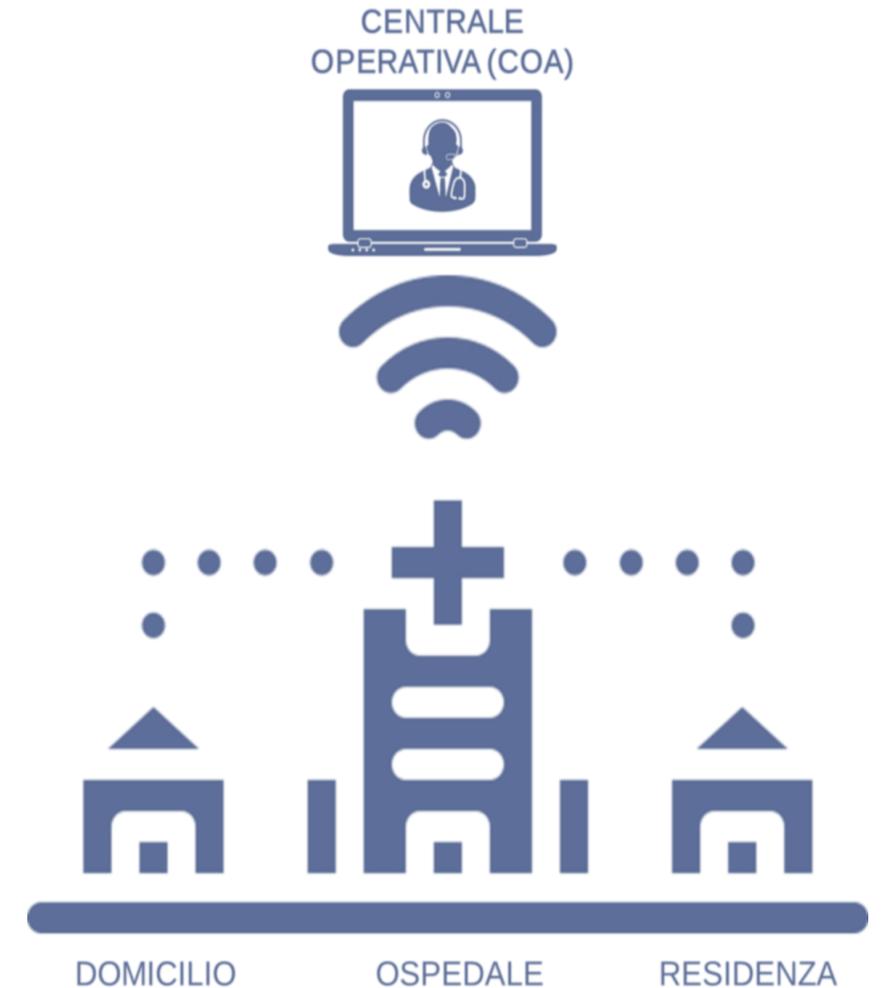
- una migliore Continuità Assistenziale;
- una maggiore assistenza domiciliare ;
- utilizzo della telemedicina e delle tecnologie digitali;
- un maggiore raccordo multiprofessionale tra gli operatori ospedalieri e territoriali;
- una riduzione di accessi inappropriati alle strutture ospedaliere.



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.



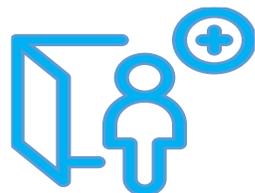
Miglietta A. S. et al Organizzazione Sanitaria Vol. 3 settembre 2022

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

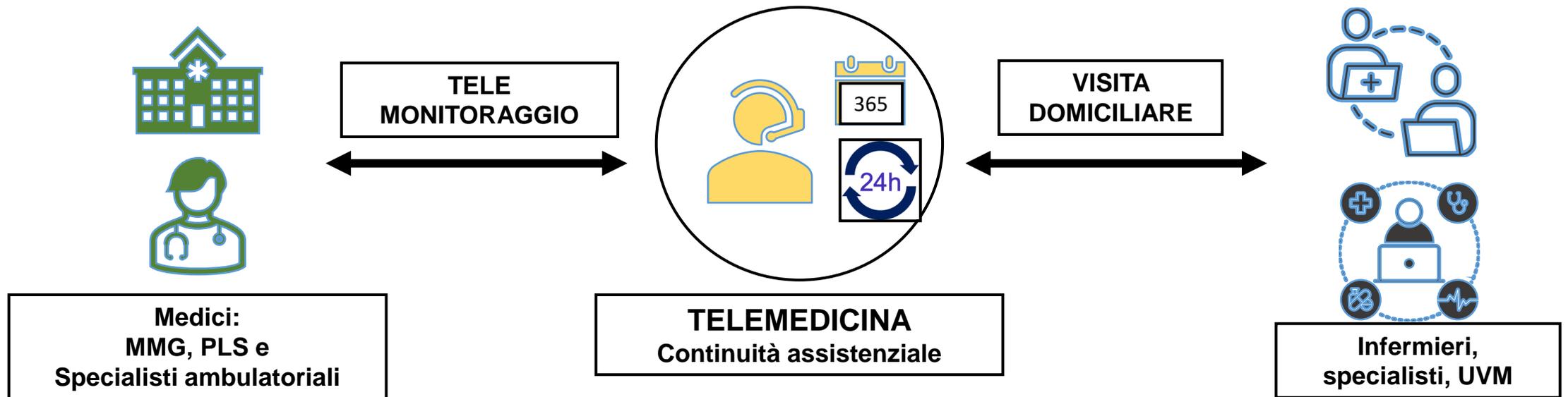
ARES 118

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.

	<p>1 – MOLTO IN FORMA</p> <p>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.</p>		<p>6 – MODERATAMENTE FRAGILE</p> <p>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.</p>
	<p>2 – IN FORMA</p> <p>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.</p>		<p>7 – MOLTO FRAGILE</p> <p>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).</p>
	<p>3 – SE LA CAVA BENE</p> <p>Persone, i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono però regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.</p>		<p>8 – FRAGILITA' MOLTO GRAVE</p> <p>Queste persone si avvicinano al decesso e sono completamente dipendenti dagli altri. Se si ammalassero di qualsiasi malattia, molto probabilmente non riuscirebbero a riprendersi.</p>
	<p>4 – SE LA CAVA ABBASTANZA BENE</p> <p>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.</p>		<p>9 - MALATO TERMINALE</p> <p>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.</p>
	<p>5 – LEGGERMENTE FRAGILE</p> <p>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.</p>		

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

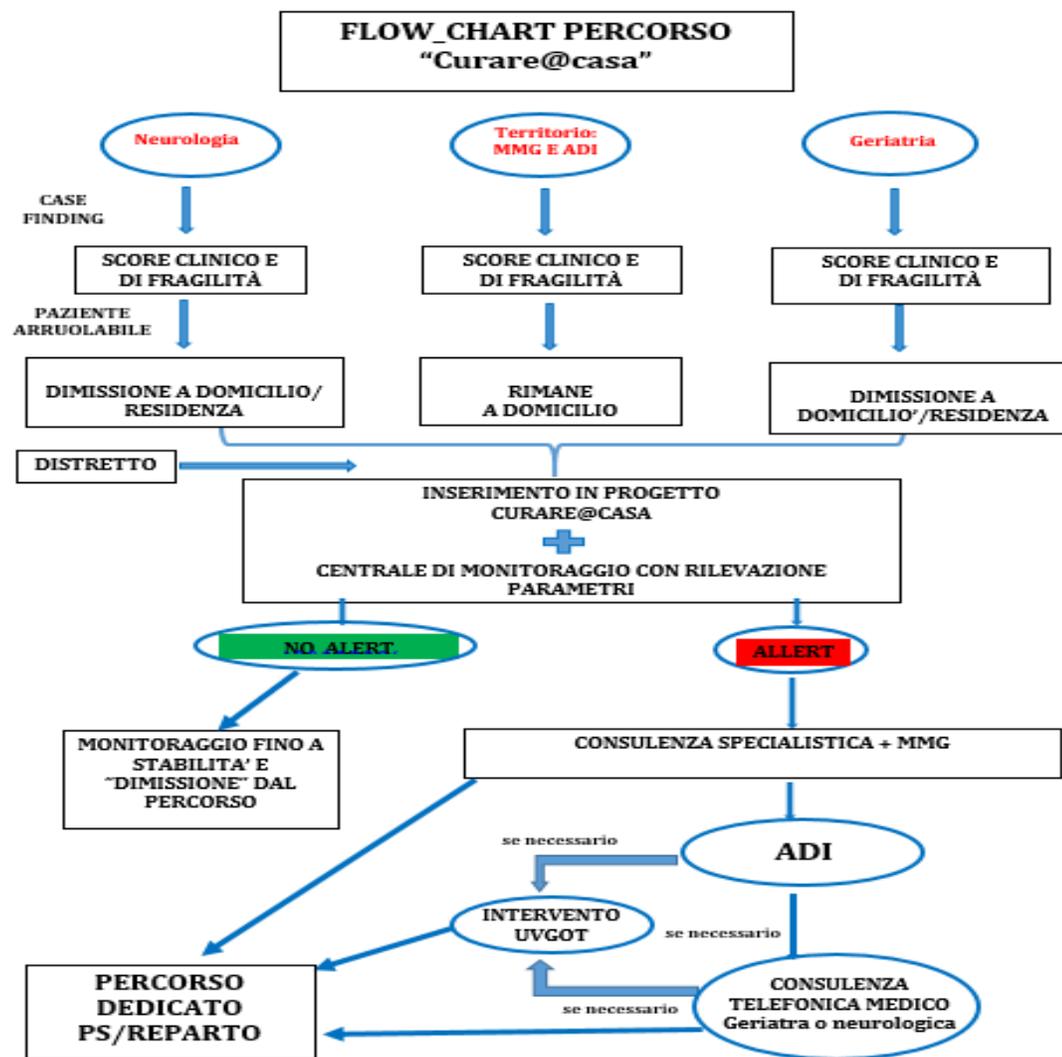
NEL PRESIDIO OSPEDALIERO SANT'EUGENIO:

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.

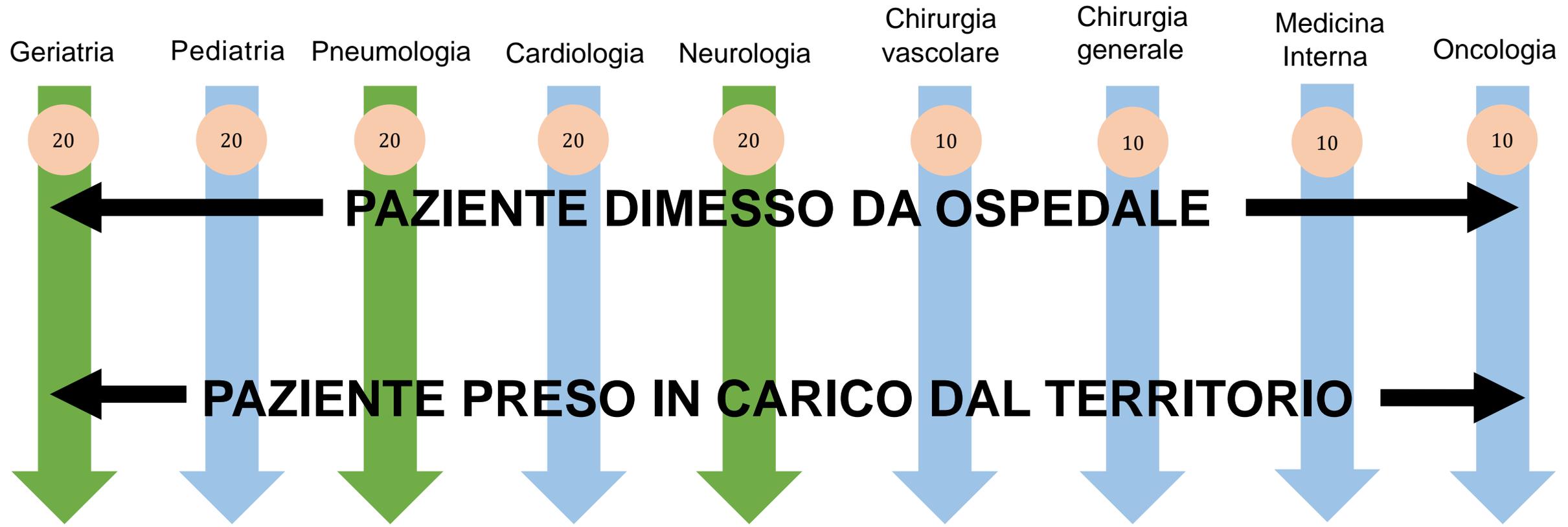
La COA-RESTART provvede:

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.