

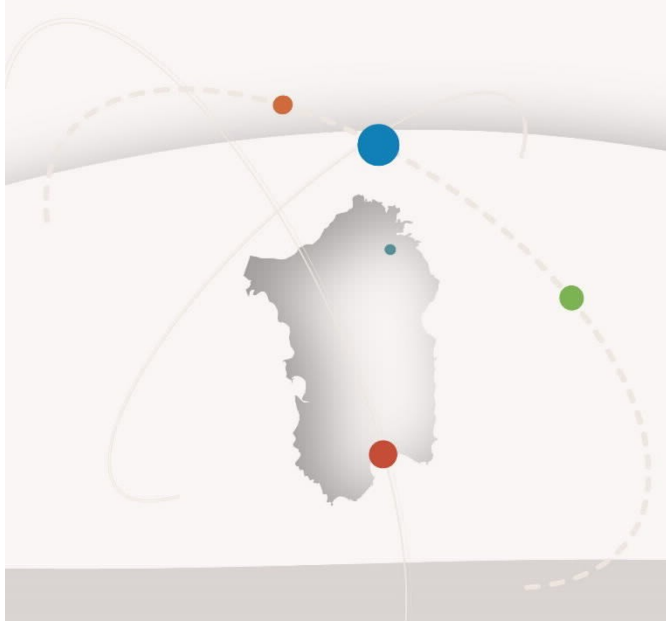


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



«L'Ospedale Virtuale Curare@casa»

un modello innovativo di presa in carico del paziente a domicilio

Dott. Antonio Salvatore Miglietta

Direttore UOC Percorsi Clinico

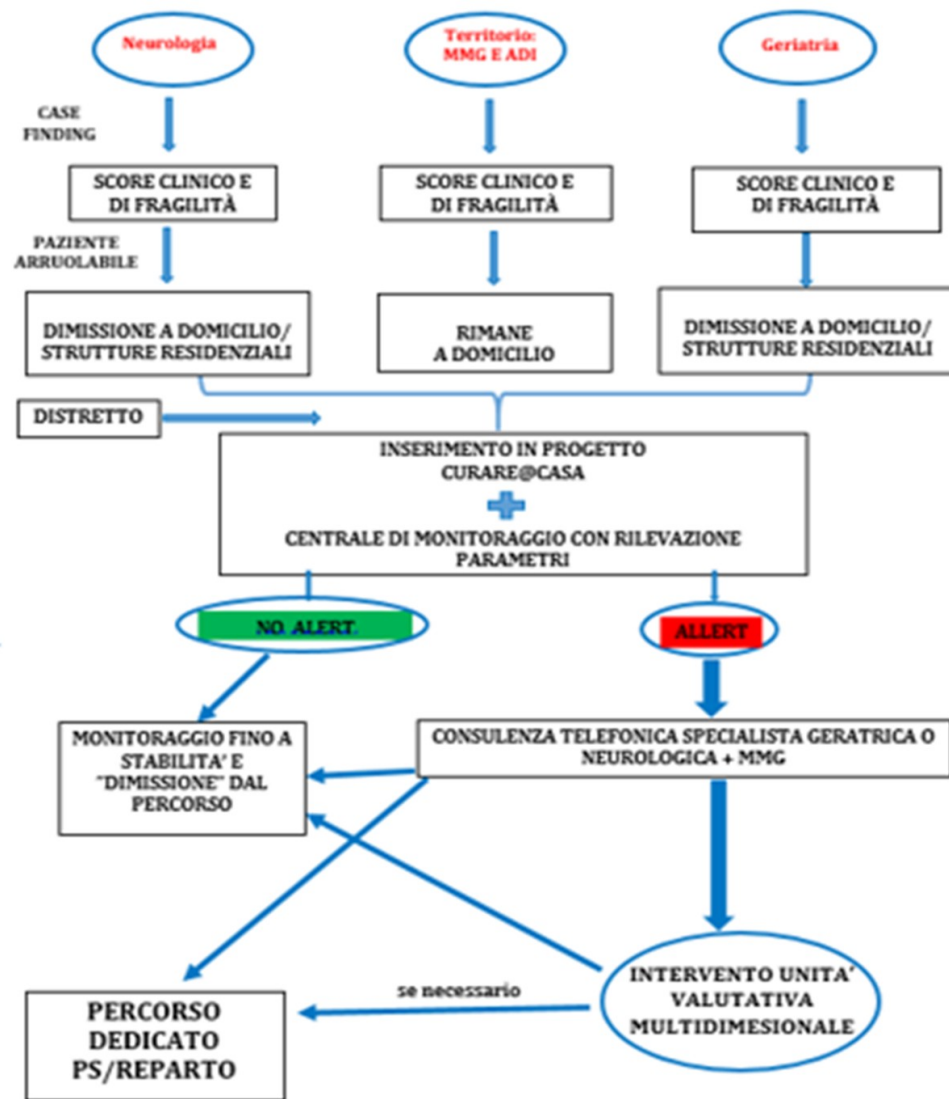
Assistenziali e Telemedicina

CONGRESSO CARD NAZIONALE

L'esperienza del progetto

CURARE@CASA

Un Percorso di continuità assistenziale
Ospedale-Territorio per il paziente
Anziano Fragile



SEGUENDO CRITERI CLINICI SOGGETTIVI (TAB. SCORE DI FRAGILITÀ) ED OBIETTIVI LA COT POTRÀ IDENTIFICARE IL LIVELLO DI GRAVITÀ DEL PAZIENTE PER LA SUA MIGLIORE GESTIONE.










NATIONAL EARLY WARNING SCORE

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

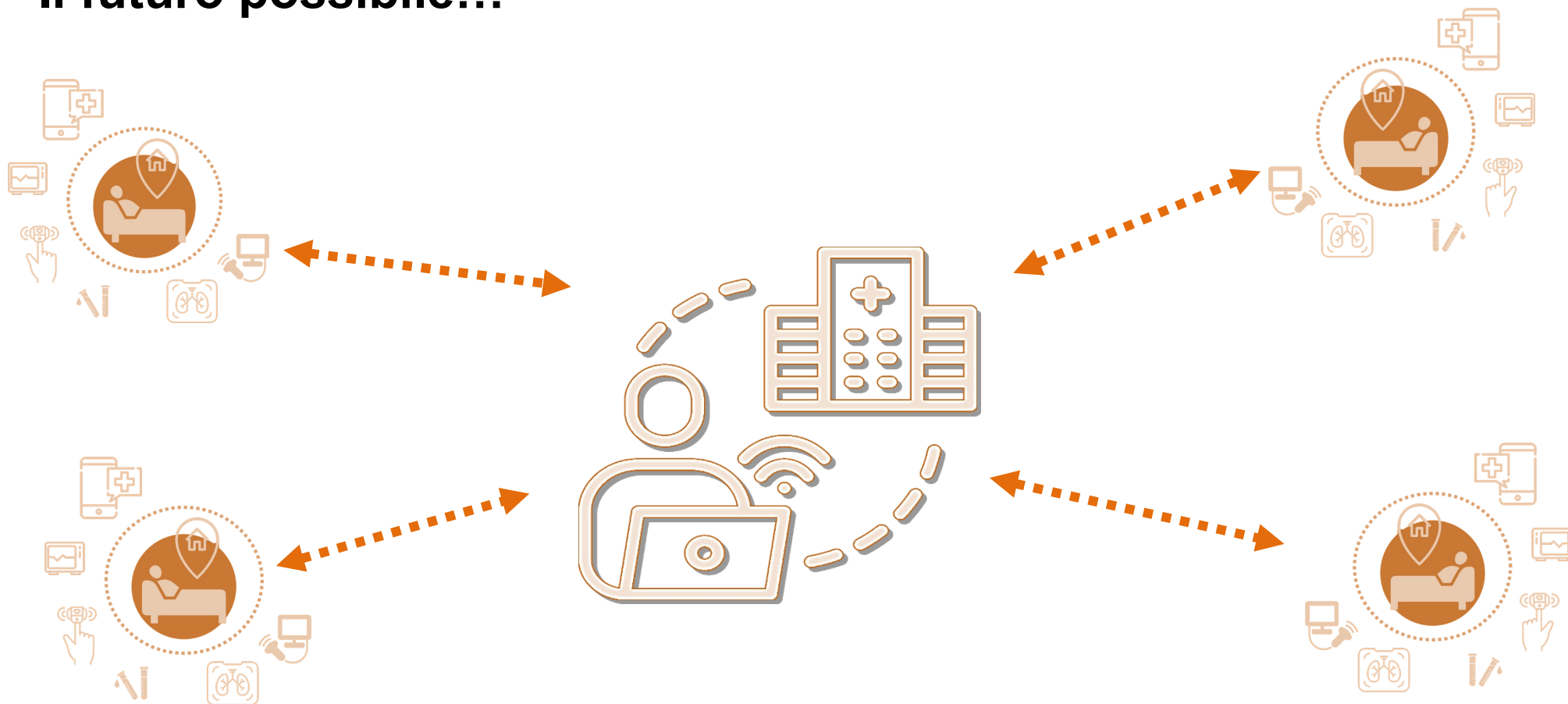
Se la somma dei punti è:

- Da 0 a <= a 3, il paziente può essere mantenuto a domicilio e senza monitoraggio ma con eventuale telenursing
- Da 3 a 6 è indicato il telemonitoraggio con visita domiciliare
- Da 6 a 9 è indicato il ricovero

<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 - FRAGILITÀ 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>	

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	
Frequenza cardiaca	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Il futuro possibile...



...implementare l'assistenza in altri reparti

L'OSPEDALE VIRTUALE

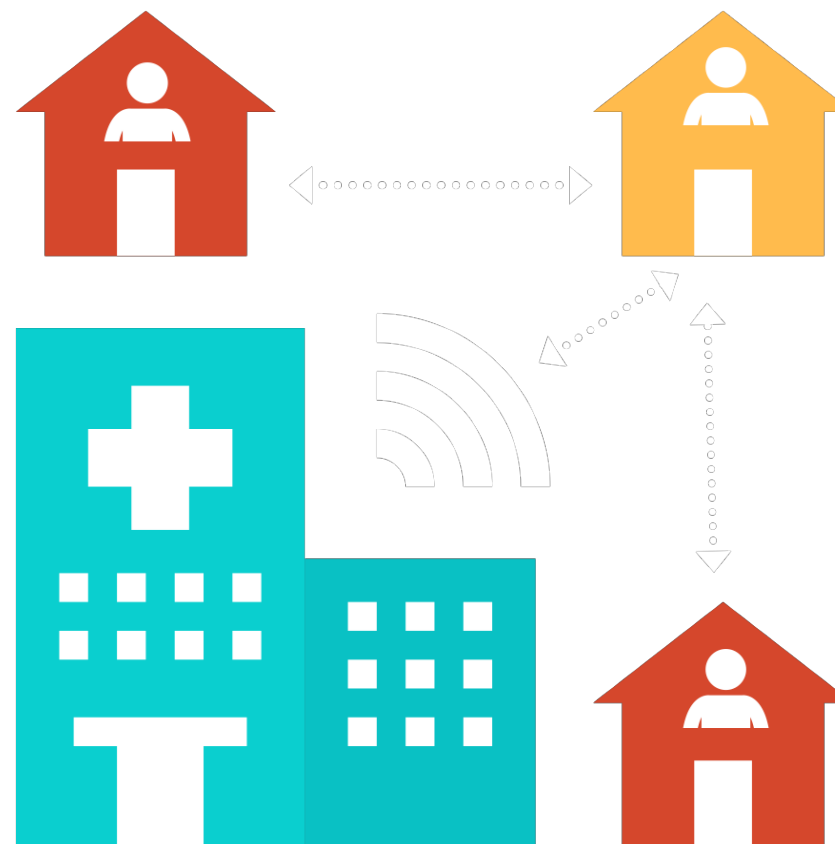
**Gestione a domicilio dei
pazienti
subacuti/cronici**



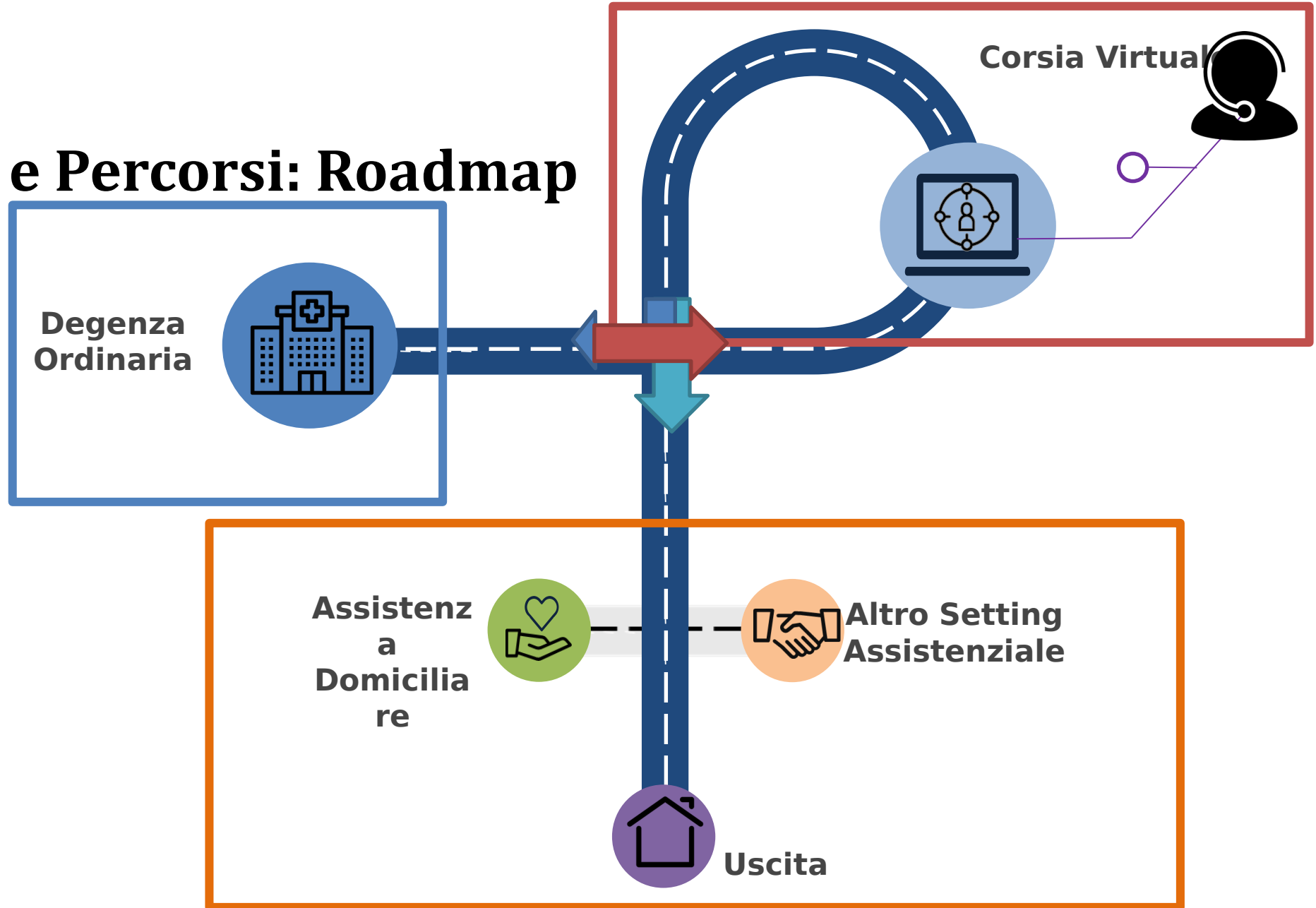
L'Ospedale Virtuale della ASL Roma 2

Il progetto di Ospedale Virtuale nasce dalla volontà di avviare un nuovo modello organizzativo di assistenza sanitaria che consenta di garantire:

- Una migliore **Continuità Assistenziale**
- Una maggiore **Assistenza Domiciliare**;
- Un adeguato utilizzo delle nuove tecnologie, anche di **Telemedicina**;
- Un maggiore raccordo multiprofessionale tra gli operatori **Ospedalieri e Territoriali**;
- Una riduzione di **accessi inappropriati** alle strutture ospedaliere;
- Una riduzione del **costo sociale**.

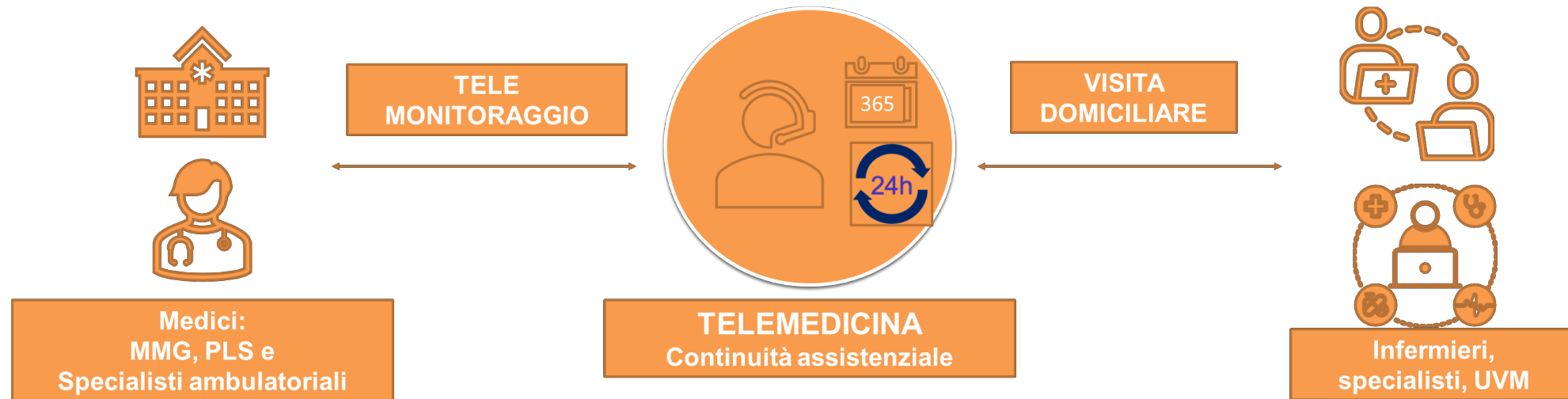


Setting e Percorsi: Roadmap



LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

Il modello della Centrale Operativa Territoriale (COT), costituisce a tutti gli effetti uno “snodo organizzativo” essenziale per una 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



IL PERCORSO ASSISTENZIALE

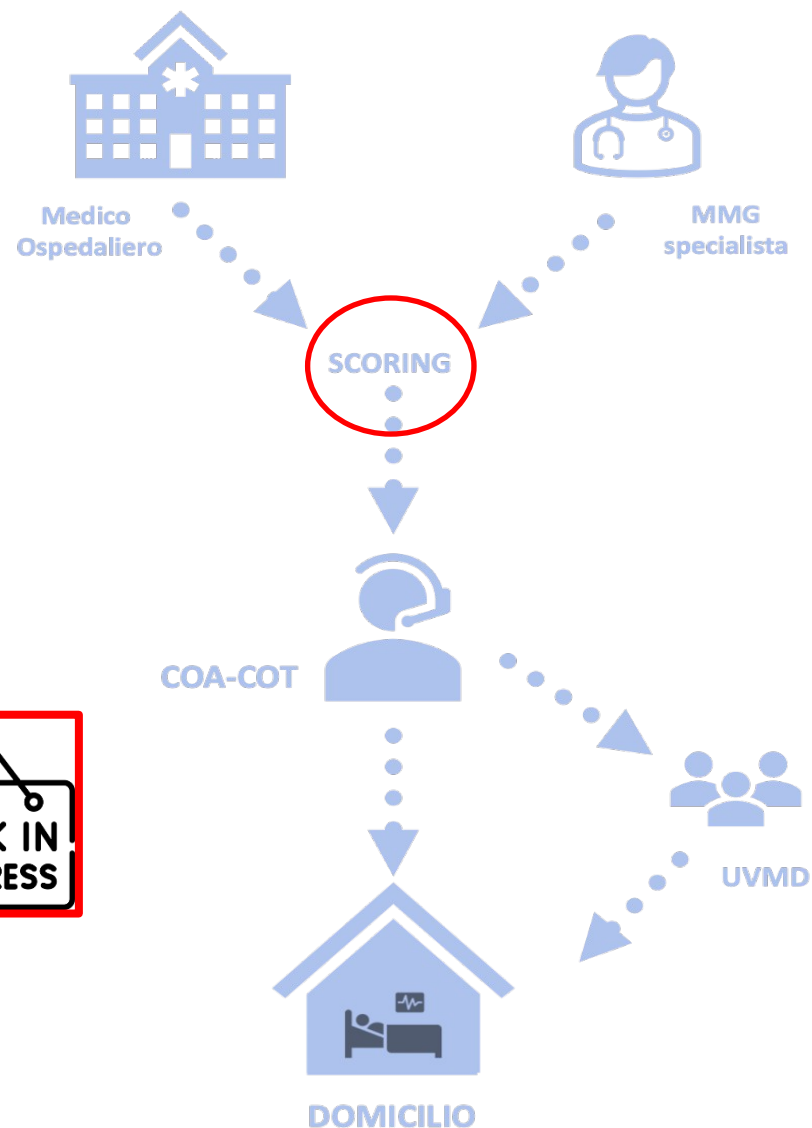
DELL'OSPEDALE VIRTUALE DALL'OSPEDALE:

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.

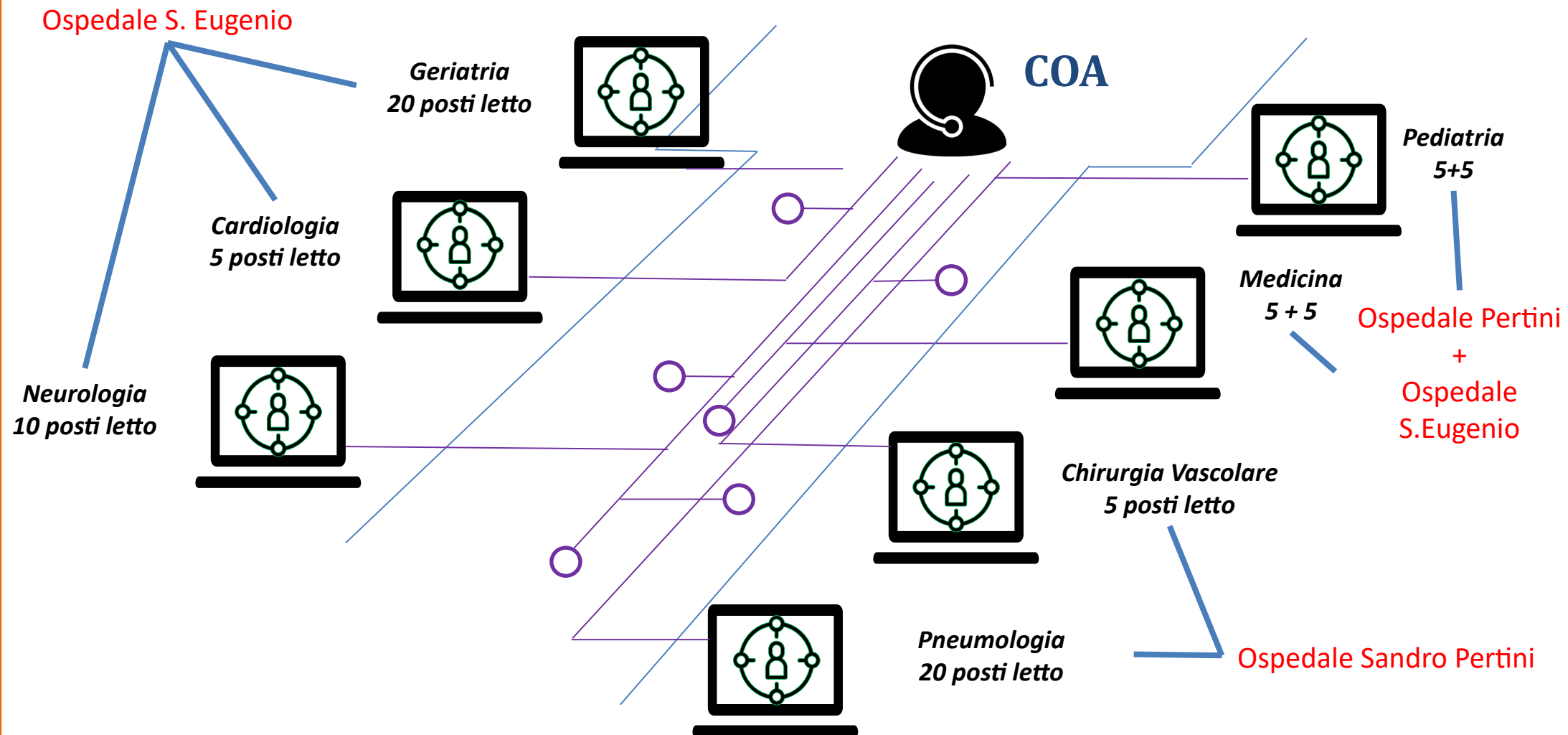
DAL TERRITORIO:

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

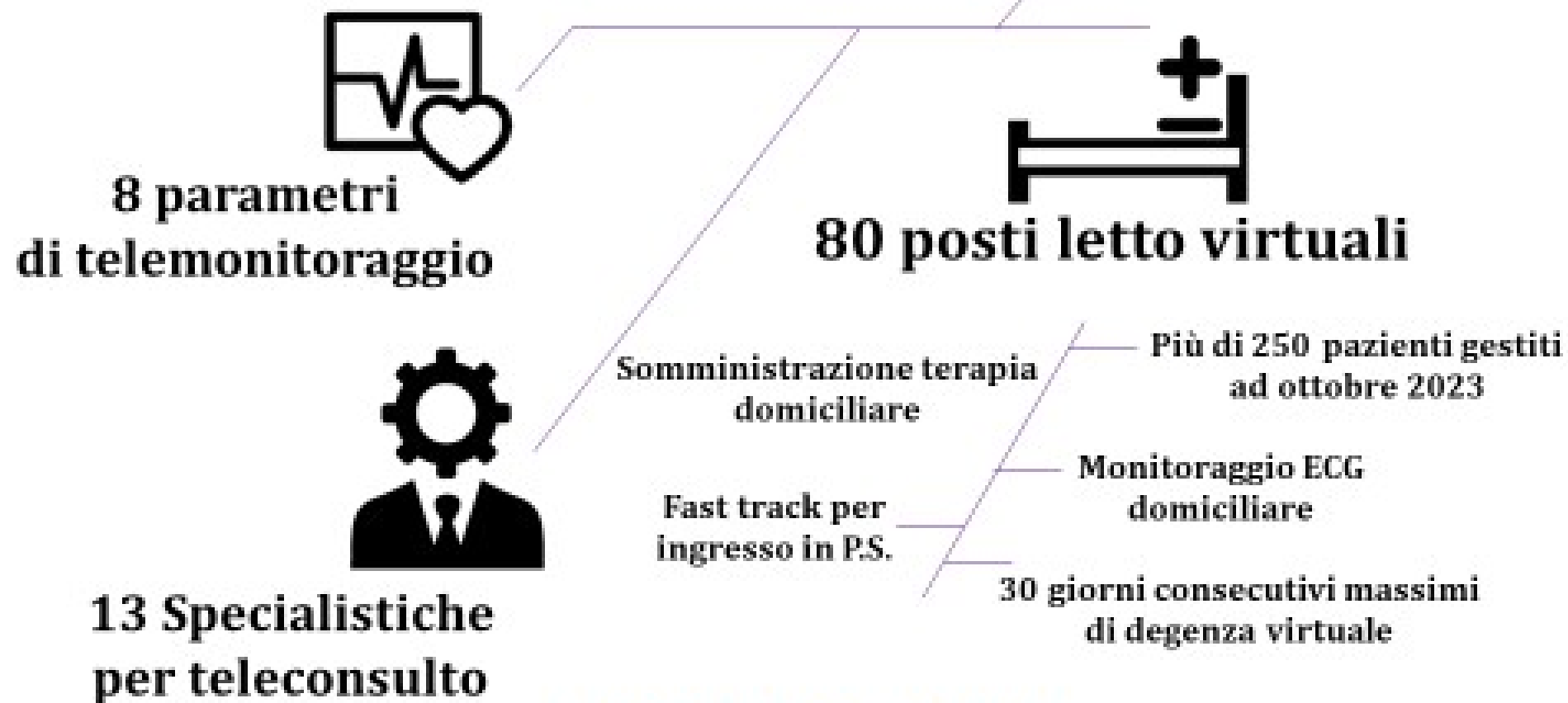
I pazienti selezionati sono presi in carico dalla **COA** in telemonitoraggio e telenursing per un periodo stabilito al momento della dimissione.



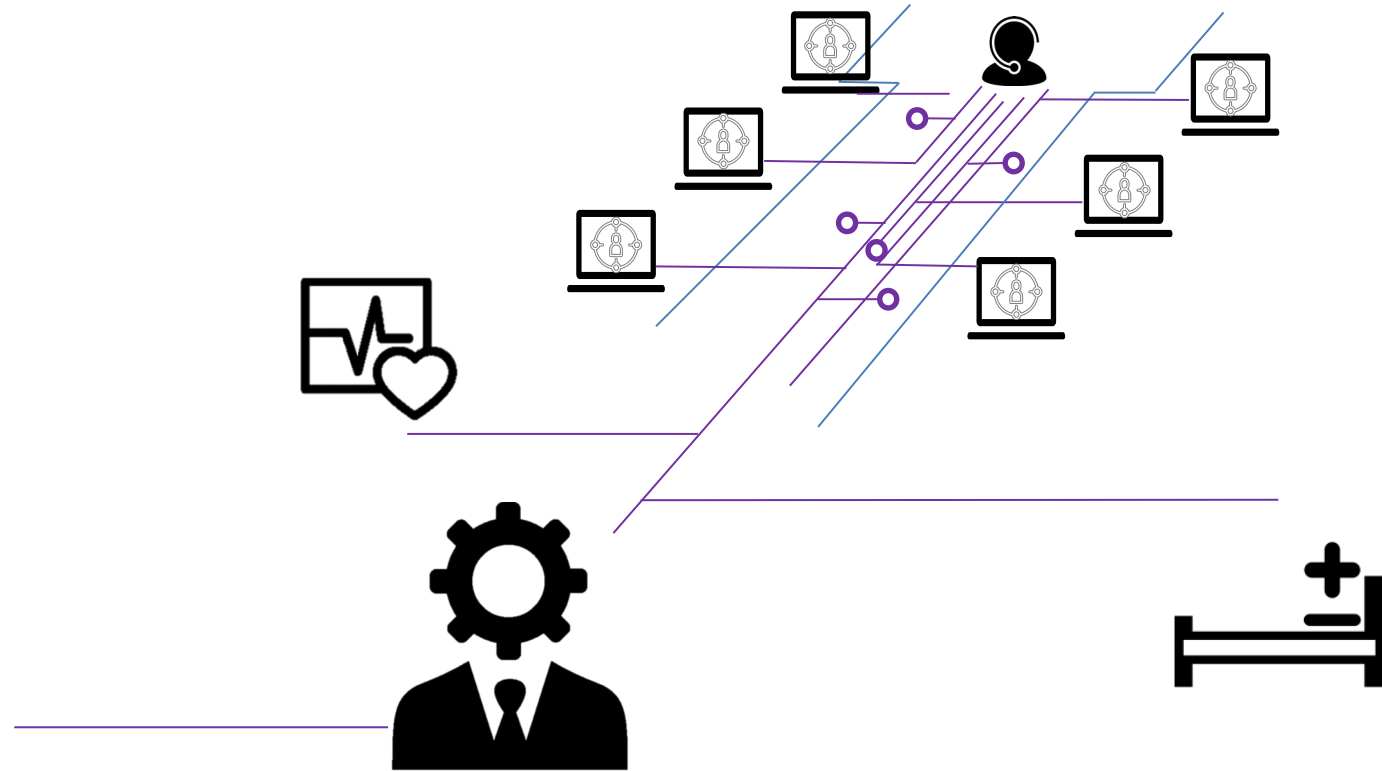
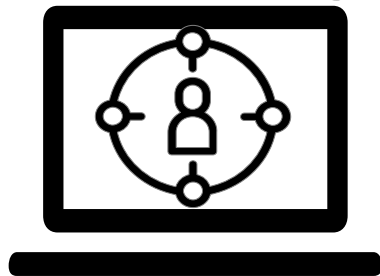
L'Ospedale Virtuale - Le Corsie



L'Ospedale Virtuale



**Ambulatorio Virtuale
di Diabetologia**



Verso un Sistema delle cure Virtuale...?

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!