CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

21-23 OTTOBRE 2021

NAPOLI
Sede Congressuale
Complesso di Santa Maria la Nova
Via Santa Maria la Nova, 44

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

TITOLO: Innovazione tecnologica a supporto delle USCA

RELATORE: Maria Giovanna D'Amato
Direttore UOC Appropriatezza PDTAR nel sistema di cura ospedaliera e territoriale
Staff Direzione Sanitaria

Il contesto

Superficie

AVSE: circa 11.560 km²

RT: circa 22.990 km²

Popolazione [Fonte Istat 01/01/2021 – dati provvisori]

AVSE: 818.934 ab

RT: 3.668.333 ab

Densità abitativa [Fonte Istat 01/01/2021]

AVSE: 70,8 ab./km²

(min: 6,9 Radicondoli; max: 780,1 San Giovanni Valdarno)

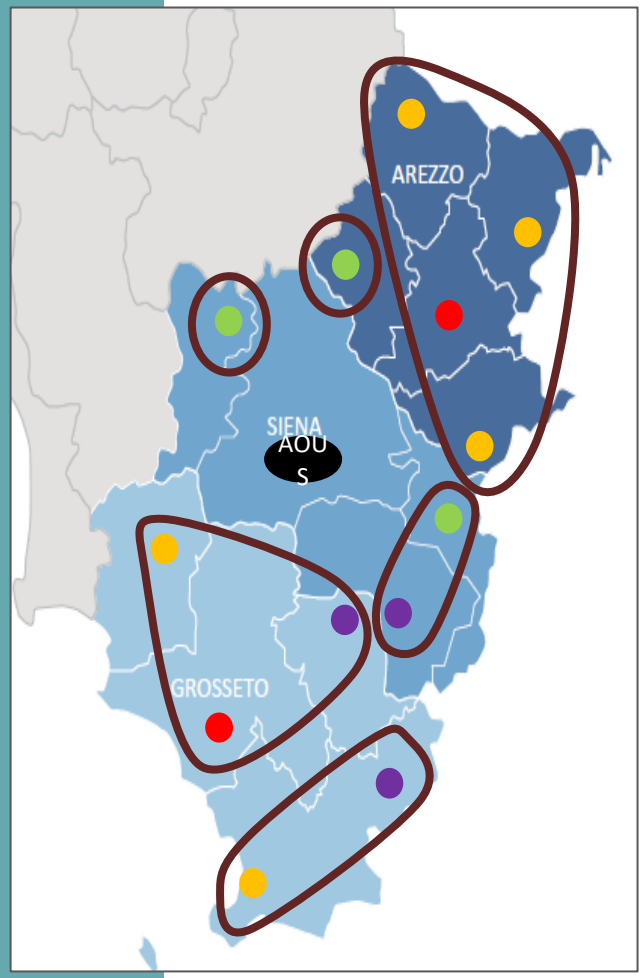
RT: 159,6 ab./km²

AVSE: 99 Comuni di cui 39 montani 20 parzialmente montani e 40 non montani

Indici dotazione infrastrutturale

	strade	ferrovie
Ar	104,13	163,22
Gr	49,42	81,80
Si	91,40	47,00
RT	101,90	139,80
Italia	100	100

La rete ospedaliera



LEGENDA
- Osp di riferimento provinciale
- Osp di riferimento zonale
- Osp di riferimento territoriale
- Osp di Prossimità

- 6 Presidi Ospedalieri
- 13 Stabilimenti Ospedalieri

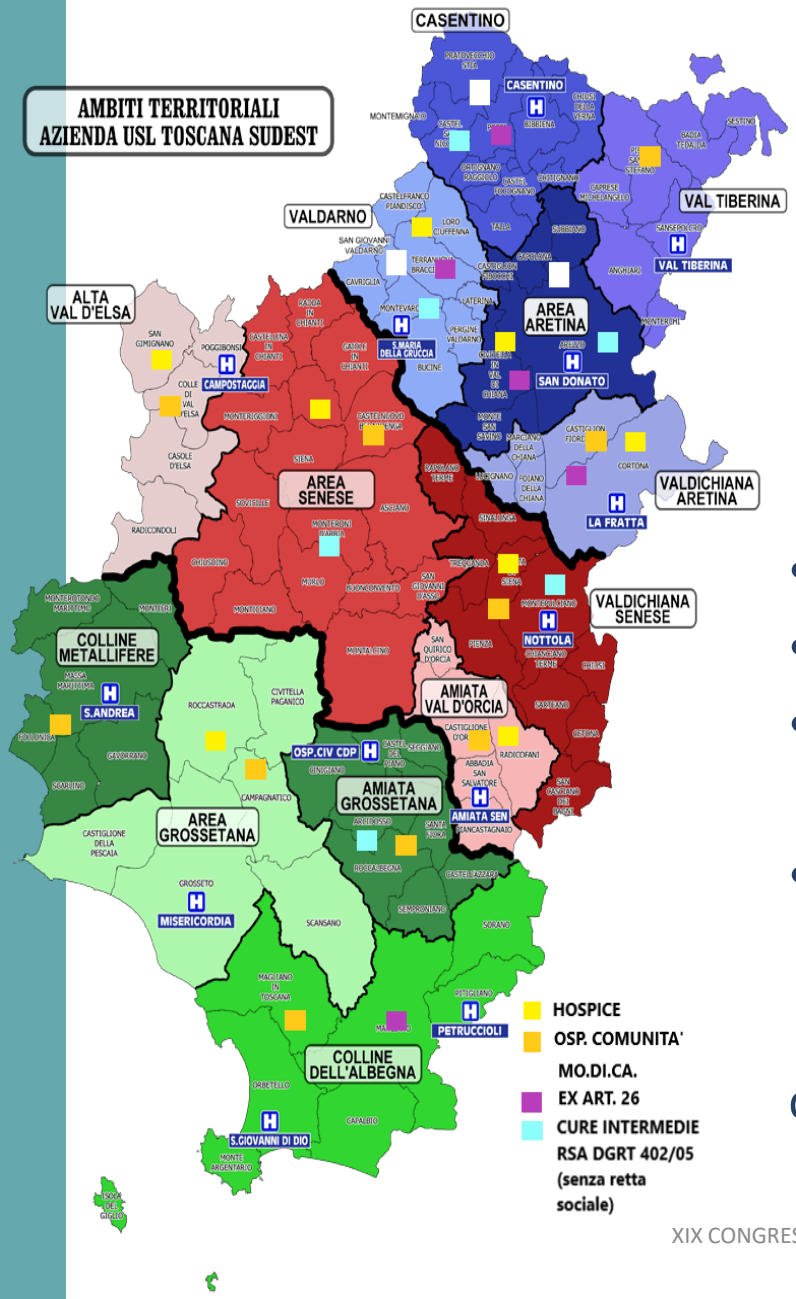
- 54.000 interventi chirurgici
- 348.000 accessi PS
- 70.000 ricoveri ospedalieri

dati 2019

- 48.000 interventi chirurgici
- 247.000 accessi PS
- 63.000 ricoveri ospedalieri

proiezione 2021

La rete territoriale



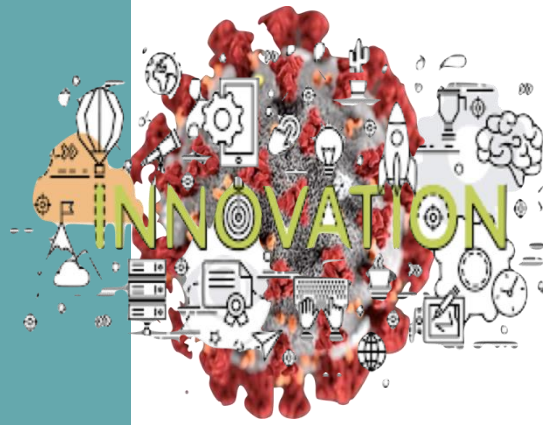
- 8 zone/ sds
- 31 AFT con 605 MMG e 97 PLS
- 24 Case della Salute

- 4.288 ADI
- 101.000 interventi 118
- 10,45mln di prestazioni ambulatoriali
- 10.028 segnalazioni ACOT

dati 2019 ⟶ proiezione 2021

2020

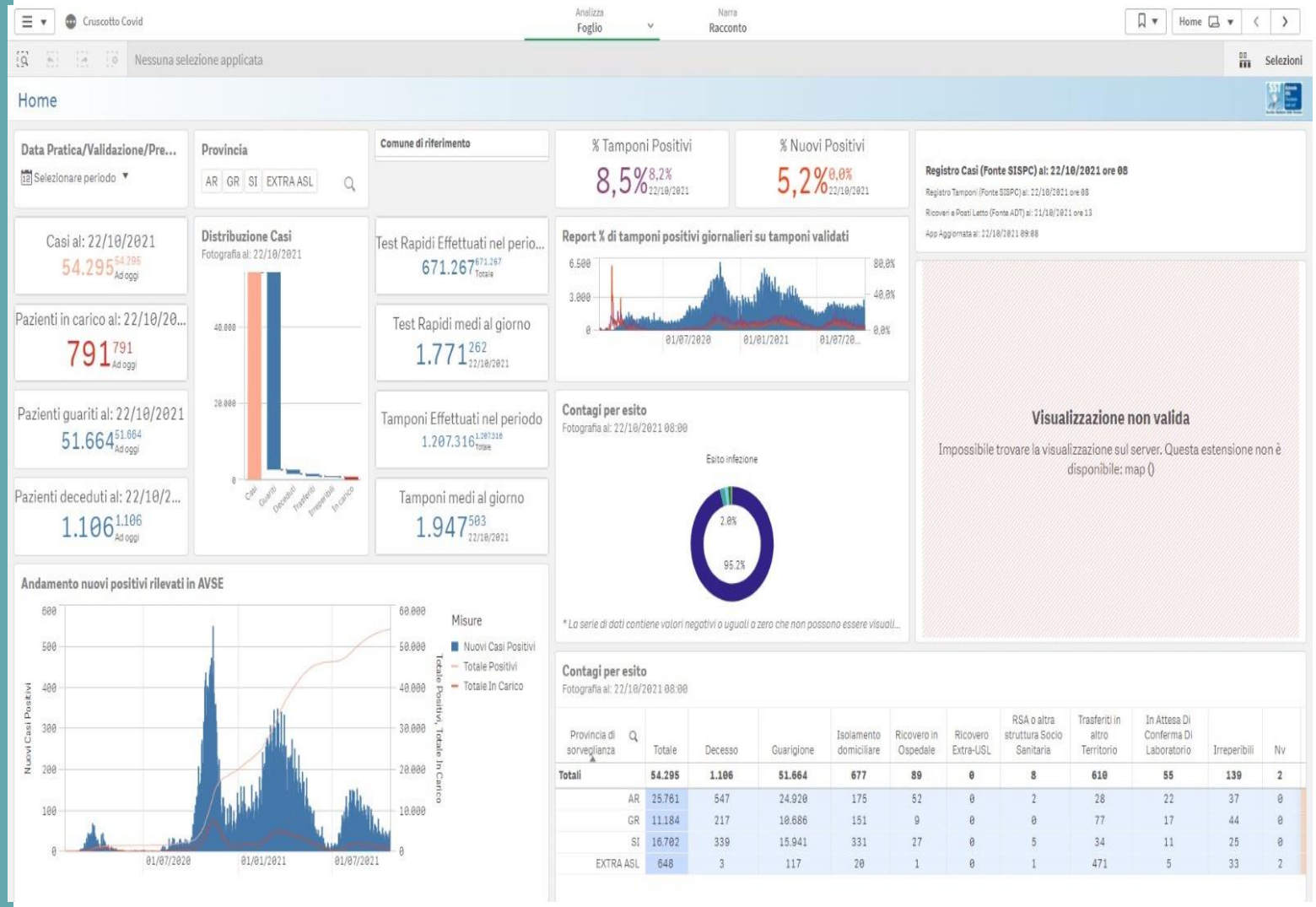
IL COVID: necessità e stimolo dell'innovazione



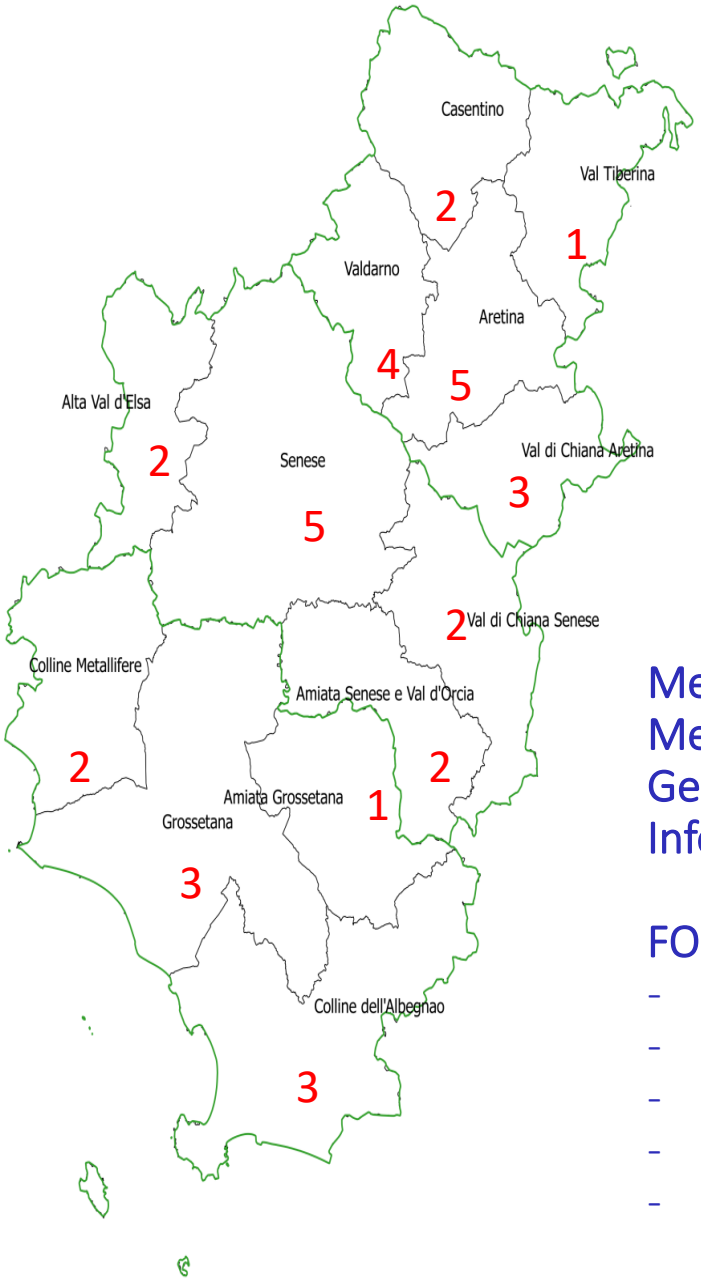
- Separare gli spazi e aumentare le connessioni
- Riorganizzare velocemente
- Cambiare ruoli e schemi
- Monitorare malati a domicilio o in reparti chiusi
- Integrare professionisti diversi e diverse sedi
- Comunicare velocemente a distanza

Dati COVID: panoramica dal 24/02 al 22/10/2021

Fonte: SISPC



Provincia di sorveglianza	Totale	Decesso	Guarigione	Isolamento domiciliare	Ricovero in Ospedale	Ricovero Extra-USL	RSA o altra struttura Socio Sanitaria	Trasferiti in altro Territorio	In Attesa Di Conferma Di Laboratorio	Irreperibili	Nv
Totali	**54.295**	**1.106**	**51.664**	**677**	**89**	**0**	**8**	**610**	**55**	**139**	**2**
AR	25.761	547	24.920	175	52	0	2	28	22	37	0
GR	11.184	217	10.686	151	9	0	0	77	17	44	0
SI	16.702	339	15.941	331	27	0	5	34	11	25	0
EXTRA ASL	648	3	117	20	1	0	1	471	5	33	2



Oltre l'80% dei nostri casi sono stati gestiti a domicilio

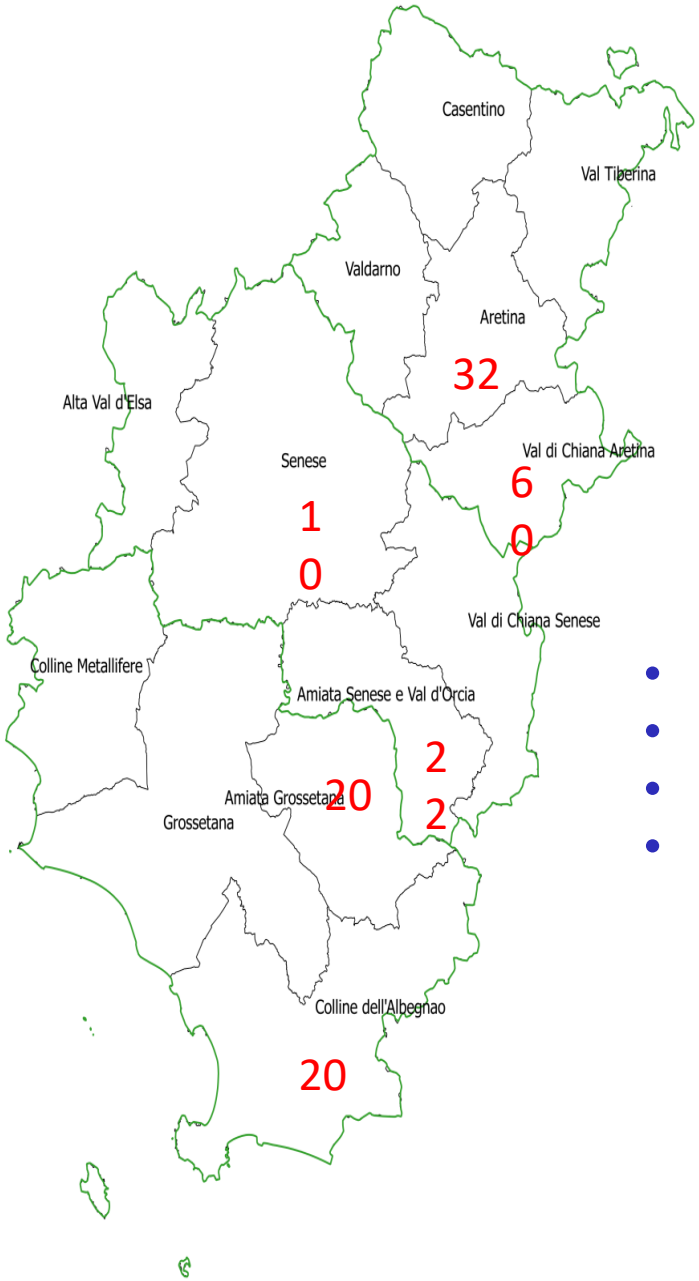
fino a 42 USCA

Medici di continuità assistenziale
Medici in formazione
Geriatri
Infermieri esperti territoriali

FORTE INTEGRAZIONE CON
- RETE PNEUMOLOGICA TERRITORIALE
- RETE GERIATRICA TERRITORIALE
- 118
- MMG
- REPARTI OSPEDALIERI COVID

La presa in cura territoriale del covid

- **Pazienti IN CURA AL 22/10/2021 1236**
- **Pazienti totali presi in carico 2020/2021 44.250 di cui >65aa 9196**
- **Prestazioni EROGATE 568.435**
- **RSA seguite 20**
- **Persone seguite con app 185**
- **Persone con braccialetto 251**
- **Persone in cure intermedie 1024**



164 Posti letto di Cure Intermedie COVID al 30/11/2020

- In sedi territoriali
- In presidi ospedalieri
- da reparti di Medicina Interna
- Forte integrazione MMG, USCA, Medici Internisti

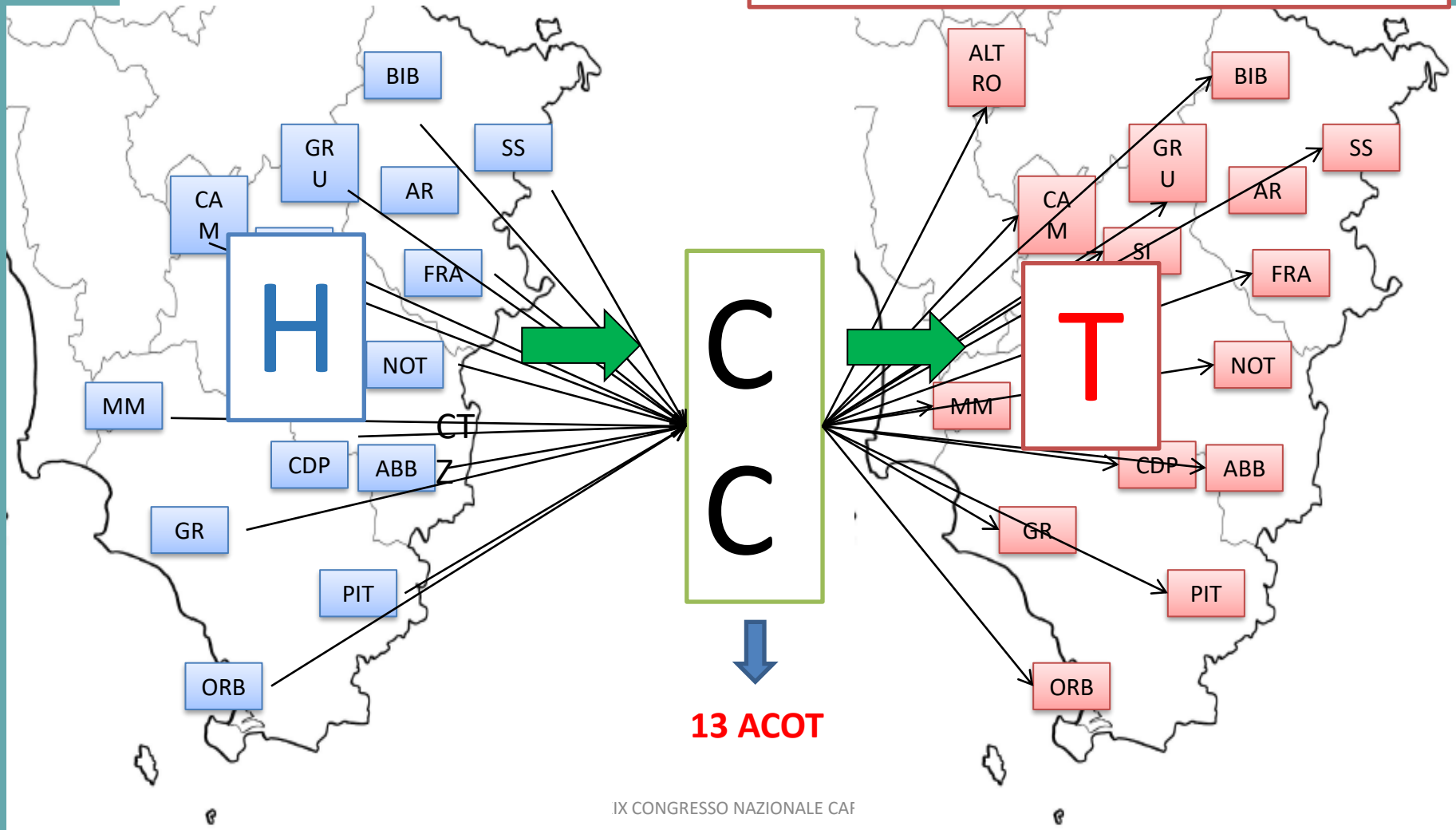
Immagini dal fronte….

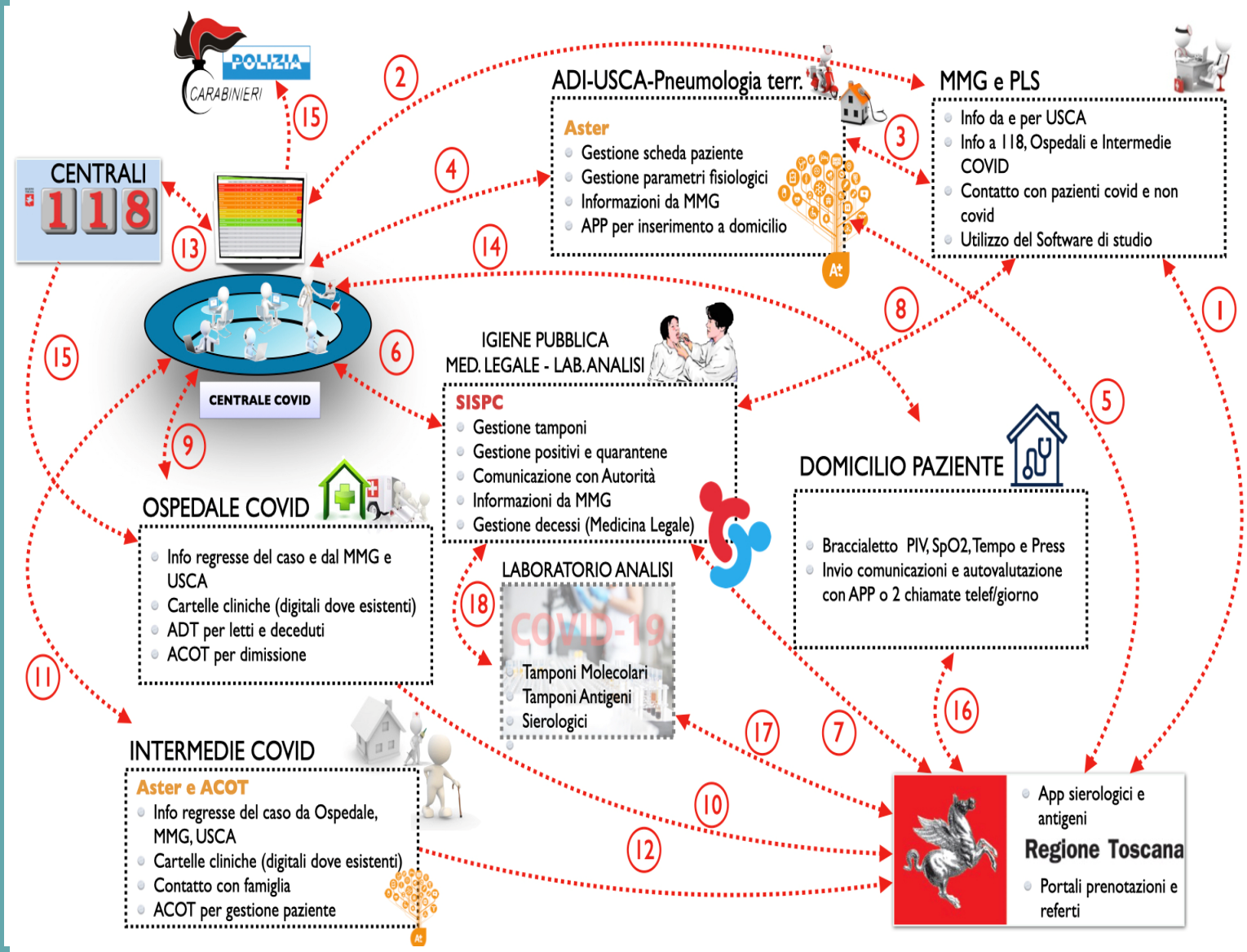
UNA CENTRALE

Centrale della Cronicità

Reparti ospedalieri

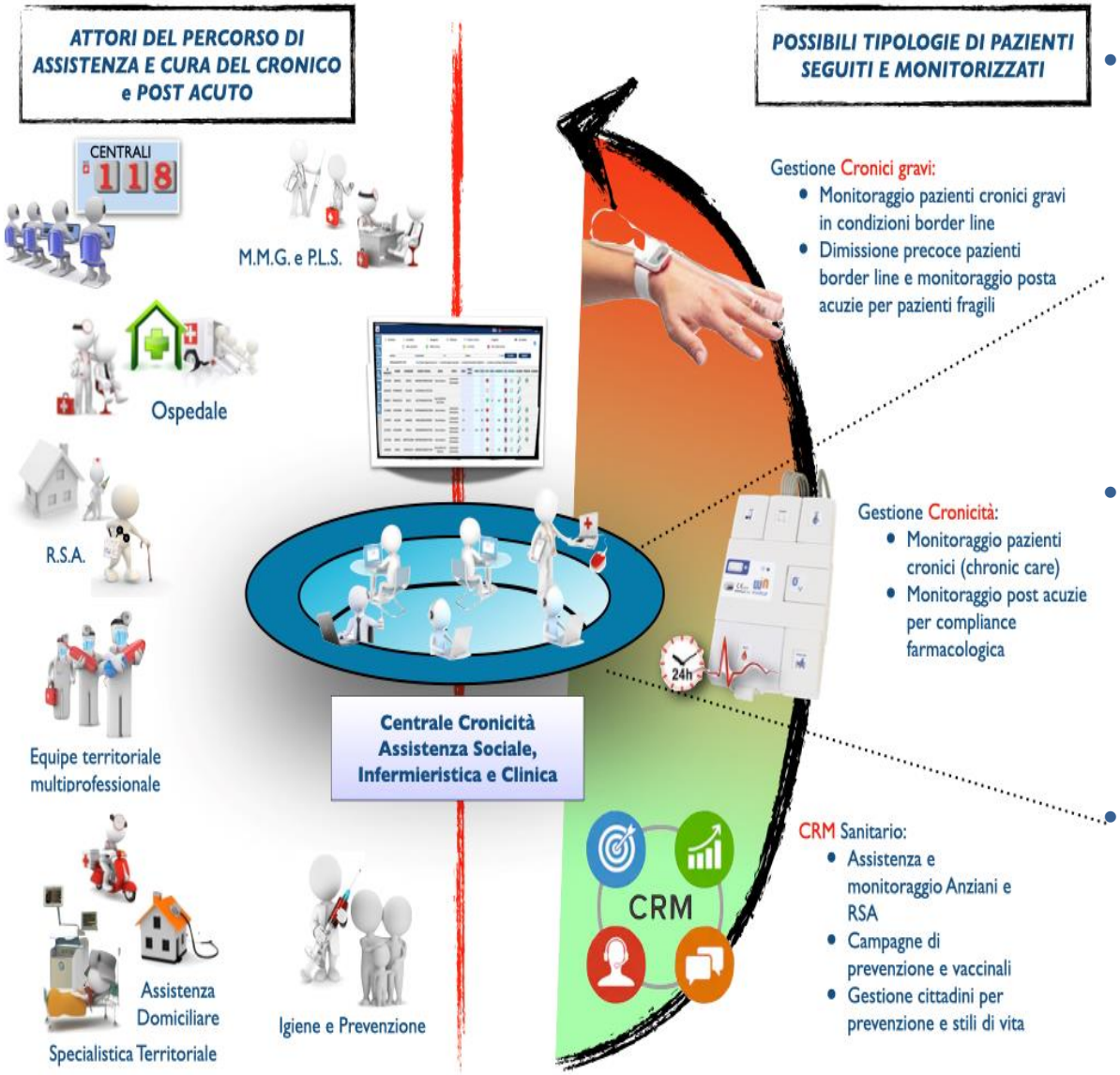
Attivazione USCA/Cure intermedie COVID/Alberghi Sanitari/Flusso Tamponi e test sierologici





Da Centrale Cronicità a Centrale Covid

DOPO IL COVID: ciò che resta



- Centrale della Cronicità da rete bidimensional e a rete multidimensi onale
- Integrazione dei mmg nella attività territoriale
- Strumento per il monitoraggio delle RSA

I SOFTWARE

- SISPC
- ASTER
- PLEIADE/ MINIPLEIADE
- GECOV

ASTER

- **Piattaforma Segnalazioni Dimissioni H-T**

13 ospedali +AOUS → 13 ACOT
collegamento SINSS per i casi dimessi in cure intermedie

- **SINSS**

progetti sanitari e socio sanitari (AD-ADP-ADI-CP-UVM)
Gestione residenzialità e semiresidenzialità territoriale (cure intermedie-USV-SUAP-RSA-CD)

ASTER nel covid

USCA:

- Attività e schede paziente a domicilio con app Asterdroid
- Ricezione/invio dati e richieste attivazioni con Centrale Covid
- Ricezione e gestione parametri da app pazienti Covid (#acasainsalute per sintomatici, GecovApp per asintomatici)

CURE INTERMEDIE

- Gestione attività e schede paziente

DOPO IL COVID: ciò che resta

- Un modo di lavoro integrato con la centrale cronicità
- Connessioni informatizzate con gli attori ospedalieri
- App di monitoraggio parametri vitali a domicilio in automisurazione
- Prospettiva futura: possibilità di richiedere l'attivazione di assistenza domiciliare attraverso una piattaforma (in ASTER potrebbero segnare gli accessi che fanno anche i MMG)

LE TECNOLOGIE SANITARIE

- Supporti ecografici
- Braccialetti e pulsossimetri
- Emogasanalizzatori

Supporti ecografici

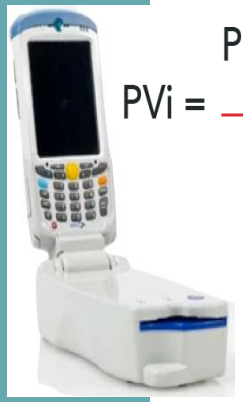
- <u>USCA e Pneumologi territoriali :</u>
- Sonde ecografiche portatili
- tablet rugged android per eco polmonari

- <u>Automediche 118</u>
- tablet rugged android
- elettromedicali in dotazione
- sonde ecografiche portatili per eco fast in emergenza

DOPO IL COVID: ciò che resta

- Una rete territoriale diffusa ecografica che permetterà di sviluppare nuovi percorsi per pazienti domiciliari, in rsa, cure intermedie e nuovi sviluppi professionali per medici 118, mmg e pls, medici CA

Bracciali domiciliari e pulsossimetri con indice di perfusione (PI) e di variabilità pletismografica (PVi) + Emo Gas Analizzatore



$$PVi = \frac{Pi_{max} - Pi_{min}}{Pi_{max}} \times 100$$

- Per pazienti COVID border line:
- temperatura, saturimetria, ritmo cardiaco e respiratorio, PI e PVi
- I dati vengono inviati tramite smartphone.
- Se il quadro clinico che deriva dai parametri si aggrava in Centrale 118 si accende un alert sul paziente.
- La Centrale decide se fare un accesso a domicilio con auto medica per fare un EGA a valutazione ulteriore dello stato di salute.
- Se l'EGA conferma il quadro clinico il paziente viene ospedalizzato.
- I dati forniti dai parametri più EGA permettono di instradare correttamente il paziente tra malattie infettive e rianimazione.

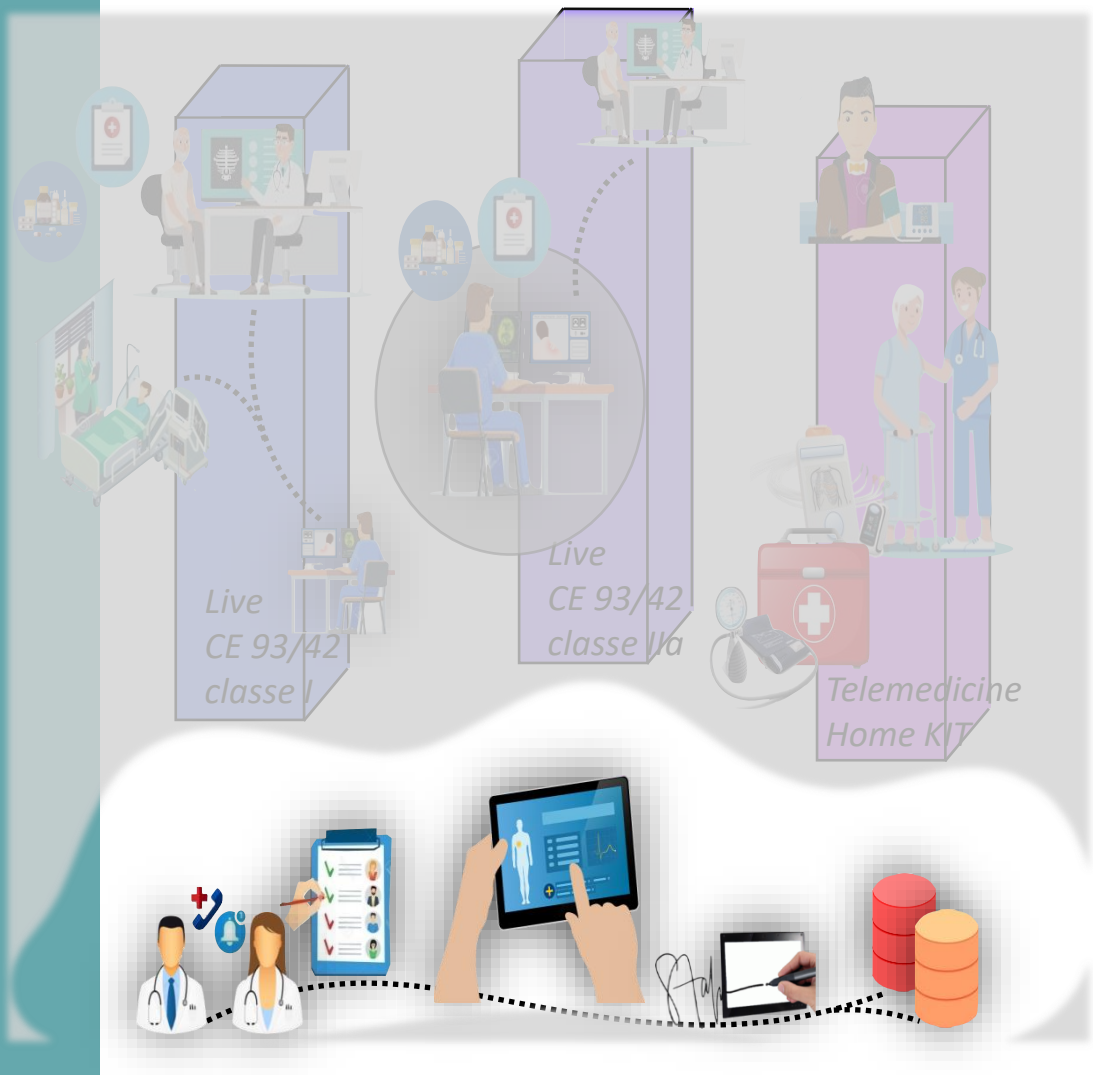
DOPO IL COVID: ciò che resta

- Telemonitoraggio per pazienti cronici instabili
- Connessione di questi pazienti alla centrale 118
- Connessione MMG/centrale 118
- Interventi più precoci del 118 su pazienti domiciliari instabili
- Maggior appropriatezza nei ricoveri
- Automediche con EGA per diagnosi più accurate a domicilio
- POTER CURARE A CASA UN CRONICO INSTABILE

LA TELEMEDICINA

- Teleconsulto
- Televisita
- Telemonitoraggio

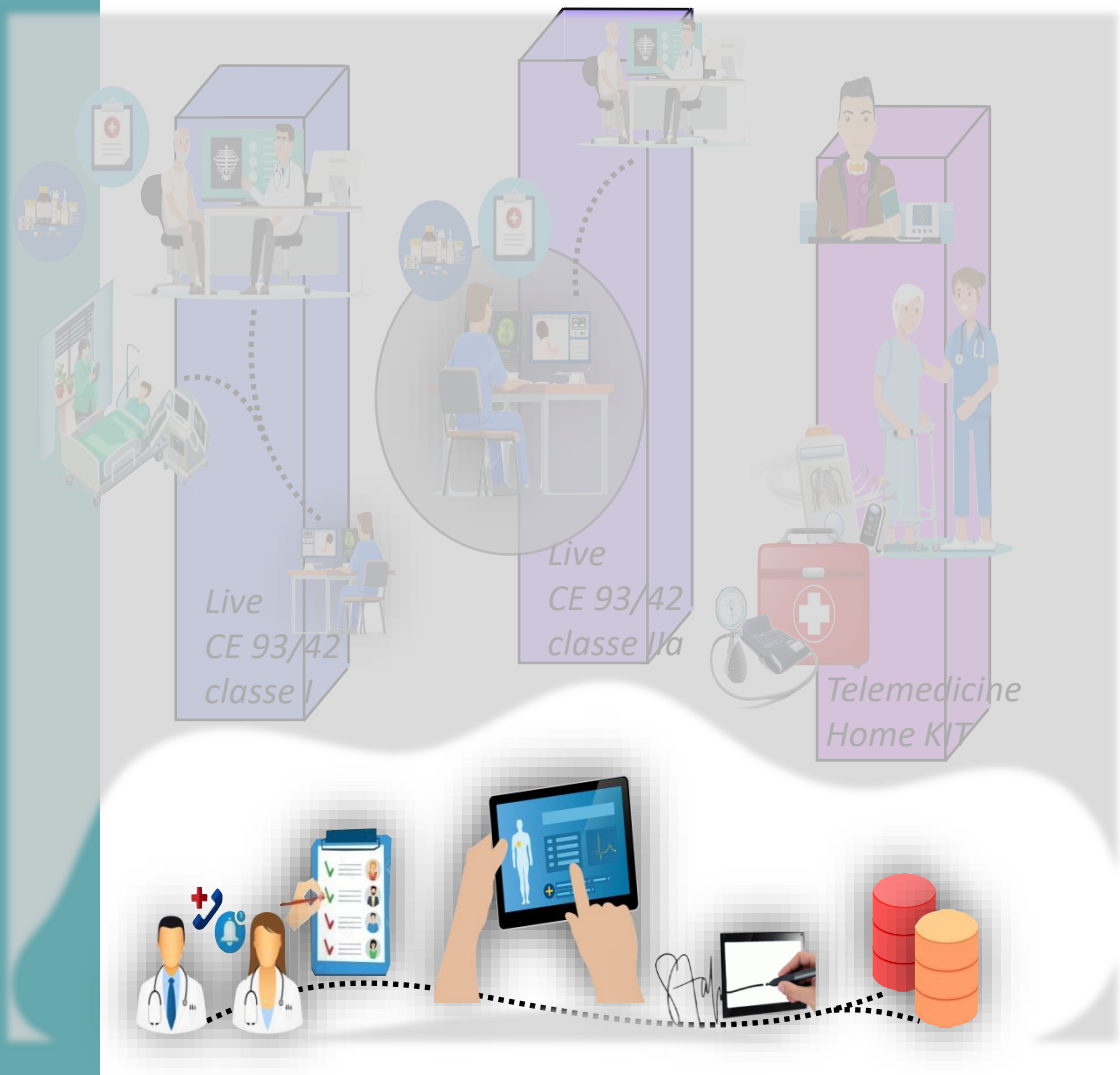
Piattaforma di telemedicina - Teleconsulto



✓TELECONSULTO
✓GESTIONE DEL DOCUMENTO DIGITALE

1) Gestione della prenotazione e alert per paziente/medico consulente e medico specialista
2) Raccolta documentazione paziente preliminare
3) Gestione eventuale sala d'attesa e modulistica
4) Accesso a dati di anamnesi pregressa
5) Gestione della refertazione
6) Gestione dell'invio a paziente e conservazione
7) Gestione del follow up eventuale

Piattaforma di telemedicina - Teleconsulto



✓TELECONSULTO
✓GESTIONE DEL DOCUMENTO DIGITALE

1) Gestione della prenotazione e alert per paziente/medico consulente e medico specialista
2) Raccolta documentazione paziente preliminare
3) Gestione eventuale sala d'attesa e modulistica
4) Accesso a dati di anamnesi pregressa
5) Gestione della refertazione
6) Gestione dell'invio a paziente e conservazione
7) Gestione del follow up eventuale

Teleconsulto nel Covid

- Supporto al mmg o medico USCA
- Supporto per pazienti in osp periferici in attesa di tampone
- Supporto per evitare prime visite in pazienti fragili

- DOPO IL COVID RESTERA' UNA MAGGIOR ABITUDINE A COLLOQUIARE E CONFRONTARSI FRA MMG CON SPECIALISTI, SPECIALISTI CON SPECIALISTI, COSI' DA RENDERE Più VELOCE IL PERCORSO DEL MALATO

Piattaforma di telemedicina - Televisita

1) Sistema unico della Regione Toscana per le televisite avviato durante la prima ondata COVID

2) Gestione della televisita con sistemi di videoconferenza sufficienti per la maggio parte delle prestazione specialistiche

Televisita nel covid

1) Permettere rapide consulenze dall'esterno dei reparti COVID

2) Permettere consulenze rapide e senza spostamenti dello specialista verso gli altri reparti, PS e pre-triage

3) Consultare e Inviare Ecografie, Segnali vitali, etc. verso dispositivi dei professionisti in ospedale e non

- Centrale per gestire a domicilio cronici anche complessi e instabili
- Integrazione strutturata e rapida fra i professionisti della sanità sia in ospedale che fra ospedale e territorio
- Maggior propensione all'utilizzo della Telemedicina all'interno dei percorsi di assistenza e cura
- Maggior innovazione tecnologica nei servizi territoriali
- Metodologia che permette di rispondere in modo reattivo ai cambiamenti
- Maggior flessibilità nell'organizzazione sia ospedaliera che territoriale

Un territorio più digitale e più umano insieme