



DISTRETTO PROMOTORE DI SALUTE

Le migliori esperienze assistenziali

Curare@casa_Ospedale Virtuale
Un modello innovativo di presa in carico
del paziente a domicilio

G.Capobianco

Dir. UOC GERIATRIA «transmurale»

Osp. S.Eugenio ASL Roma 2

Roma 13 giugno 2023

Razionale del progetto

- Dagli interventi puntiformi alla cultura della LTC;
- La necessità di sintesi tra progresso tecnologico e interventi umani;
- La volontà di aprire «strade nuove» come *vision* nel post-COVID;
- Il *drive* del Progetto “**Curare@casa**” vs l’ Ospedale Virtuale.

Obiettivi Primari

- **L'integrazione tra cure primarie, domiciliari e ospedaliere;**
- **La garanzia di cure a casa per le persone fragili;**
- **La risposta delle buone pratiche ai *frequent users*;**
- **L'integrazione tra competenze ospedaliere e domiciliari.**

Obiettivi secondari

- **Rispondere alla crisi dei servizi con nuove elaborazioni culturali;**
- **Garantire il coordinamento tra COA-RESTART, MMG, ADI, UUOO ospedaliere;**
- **Applicare in modo efficace i PDTA aziendali dentro una cornice assistenziale innovativa.**



Curare@casa



OSPEDALE



DOMICILIO



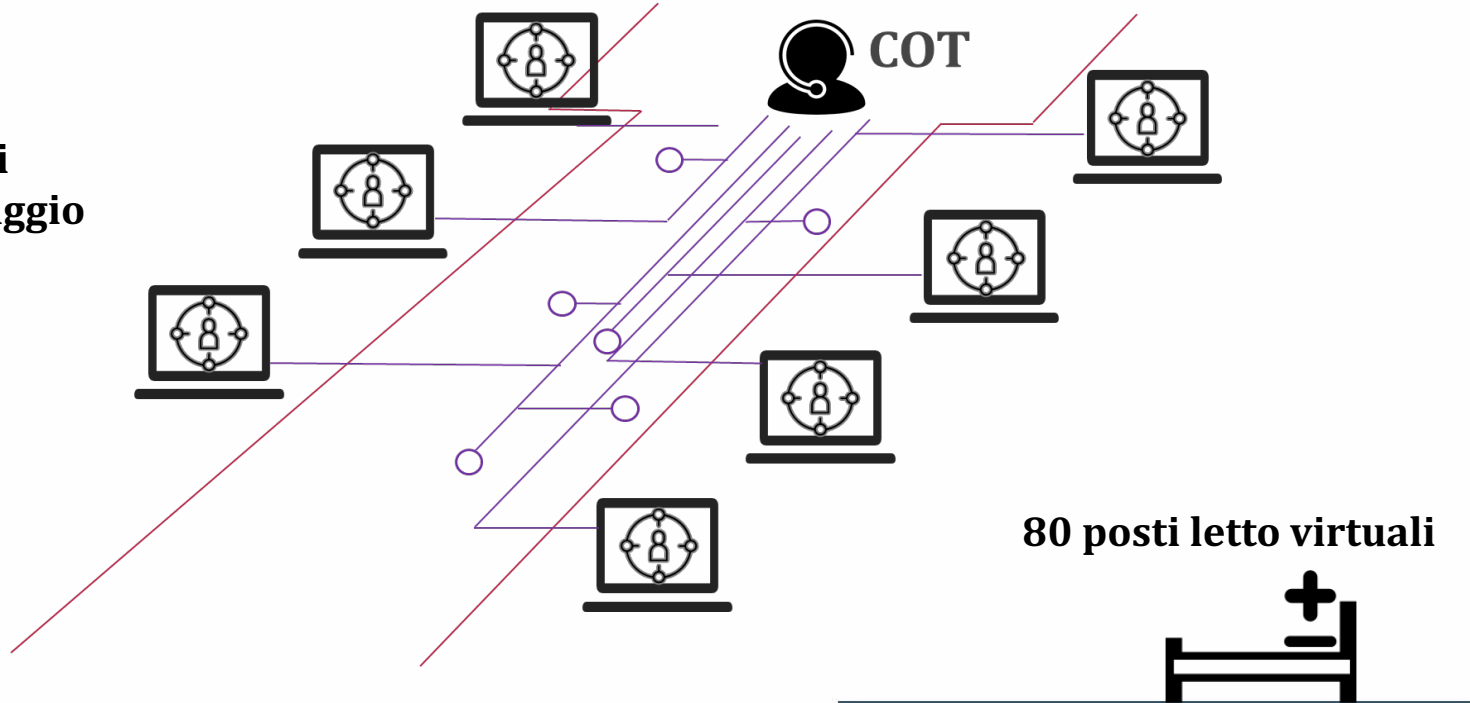
RESIDENZA



CENTRALE CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Materiali e Metodi: La Corsia Virtuale

8 parametri
di telemonitoraggio



Indicatori attività:

- Riduzione accessi al DEA;
- Riduzione istituzionalizzazione;
- Riduzione tassi di re-ricovero;
- N° ricoveri evitati;
- Riduzione della Degenza Media dei presi in carico vs- Degenza Media Unità per Acuti.

Criticità e Punti di forza

Criticità:

- Resistenze al cambiamento
- Compliance con tecnologia
- Integrazione dei vari attori
- Risorse definite

Punti di forza:

- Entusiasmo degli operatori
- Sintesi tecnologia e medicina di prossimità
- *Knowledge sharing*
- Prospettive di crescita professionale

Risultati principali

• Numero totale pz. Presi in carico	137
• <u>Pz. in <i>step-down</i> da Unità di Geriatria per Acuti</u>	42
• <u>Pz. provenienti da MMG</u>	59
• Pz. provenienti da UVG/CDCD	18
• <u>Pz. selezionati in PS/OBI dalla <i>Frailty Unit Geriatrica</i></u>	18
• Ricoveri in UGA con accesso facilitato	2

Sviluppi futuri

- **Da progetto sperimentale a modello di sistema: aziendale, regionale, nazionale;**
- **Le frontiere avanzate dell' intelligenza artificiale a supporto delle decisioni cliniche;**
- **Le scienze biomediche come sintesi tra strumenti delle tecniche ed entusiasmo delle componenti umane.**

Conclusioni

Curare@casa_Ospedale Virtuale Cosa vorremmo che fosse...

- **Sostegno alla centralità inedita delle cure a casa**
- **Strumento di contenimento della solitudine e dell'abbandono**
- **Sintesi tra medicina tecnologica e di prossimità**
- **Contaminazione culturale tra servizi**

Le dimensioni del Curare@casa Ospedale virtuale

HARDWARE

***La tecnologia
(Le piattaforme
per la telemedicina)***

SOFTWARE

***La metodologia
(v.m.d.g.)***

HUMANWARE

**La medicina
della persona**



La forza di una squadra

- **Dott. Antonio Salvatore Miglietta**
- **Dott.ssa Livia Domizia Barberini**
- **Dott. Emanuele Fabrizi**
- **Dott.ssa Paola Rossini**
- **Dott.ssa Paola Danese**
- **Dott.ssa Silvia Capasso**
- **Dott.ssa Barbara Porcelli**
- **Dott. Fabio Boldrini**
- **Dott. Marco Restivo**
- **La Direzione Aziendale: Dott. Giorgio Casati**

***Grazie
per la vostra
attenzione***