



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

CONVEGNO CARD TRIVENETO

Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare

@home.

l'assistenza domiciliare diventa una rete di persone e servizi sempre connessi sul territorio

Paola Zambiasi, Servizio Governance Processi Assistenziali e Riabilitativi
Ettore Turra, Dipartimento Tecnologie
Team di sviluppo @home - APSS Trento

Le cure domiciliari in Trentino



4 U.O. Cure Primarie

(11 ambiti territoriali)

1 U.O. Multizonale Cure palliative

residenti 539.898 (01.01.2018) ai quali si aggiungono i turisti

utenti assistiti oltre 16.000 /anno

- **300+ professionisti dedicati**
- **35.445 Piani di cura domiciliare (2017)**
 - **207.339 accessi**
 - **di cui 4.909 dei medici palliativisti**

Perché @home

L'incremento della popolazione anziana - con una maggiore incidenza di condizioni croniche e l'esigenza di ridurre l'accesso alle prestazioni di ricovero hanno determinato **un aumento della domanda e della complessità delle cure domiciliari**

Ridefinizione del percorso di presa in carico del paziente secondo i principi del patient and family centred care

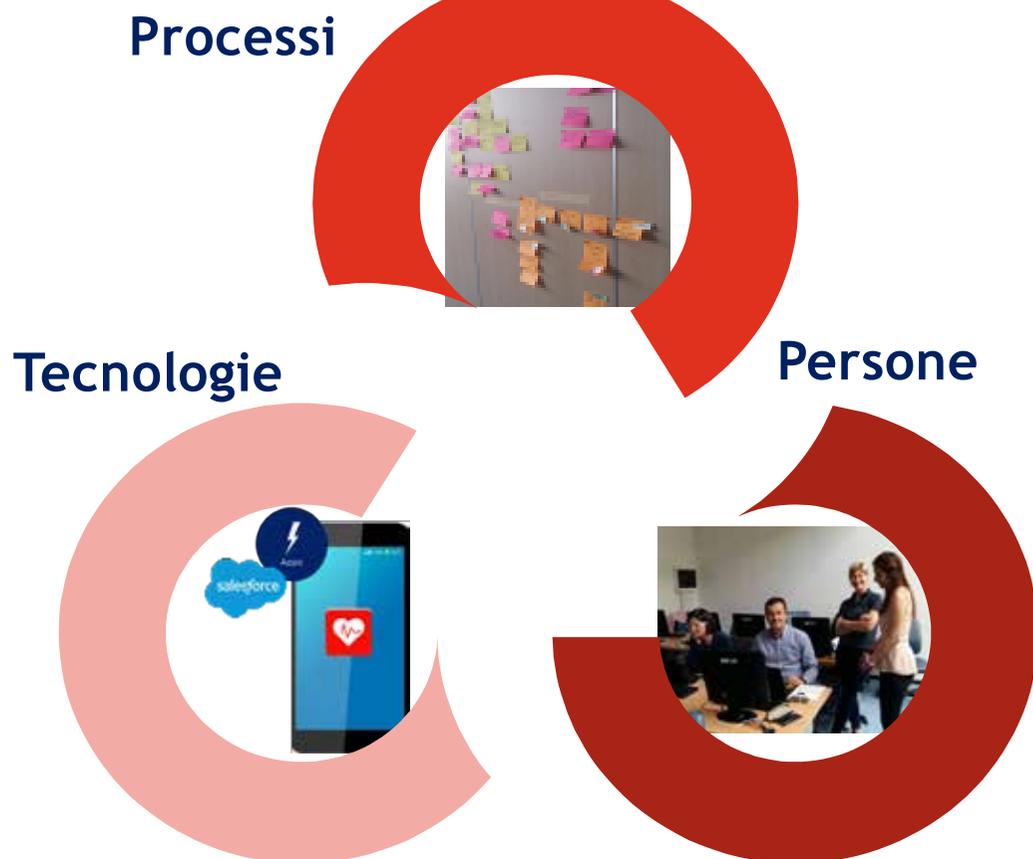
Coordinamento degli operatori mantenendo al centro il paziente e la famiglia

Condivisione delle informazioni a domicilio, tra i diversi operatori, in tempo reale

La soluzione

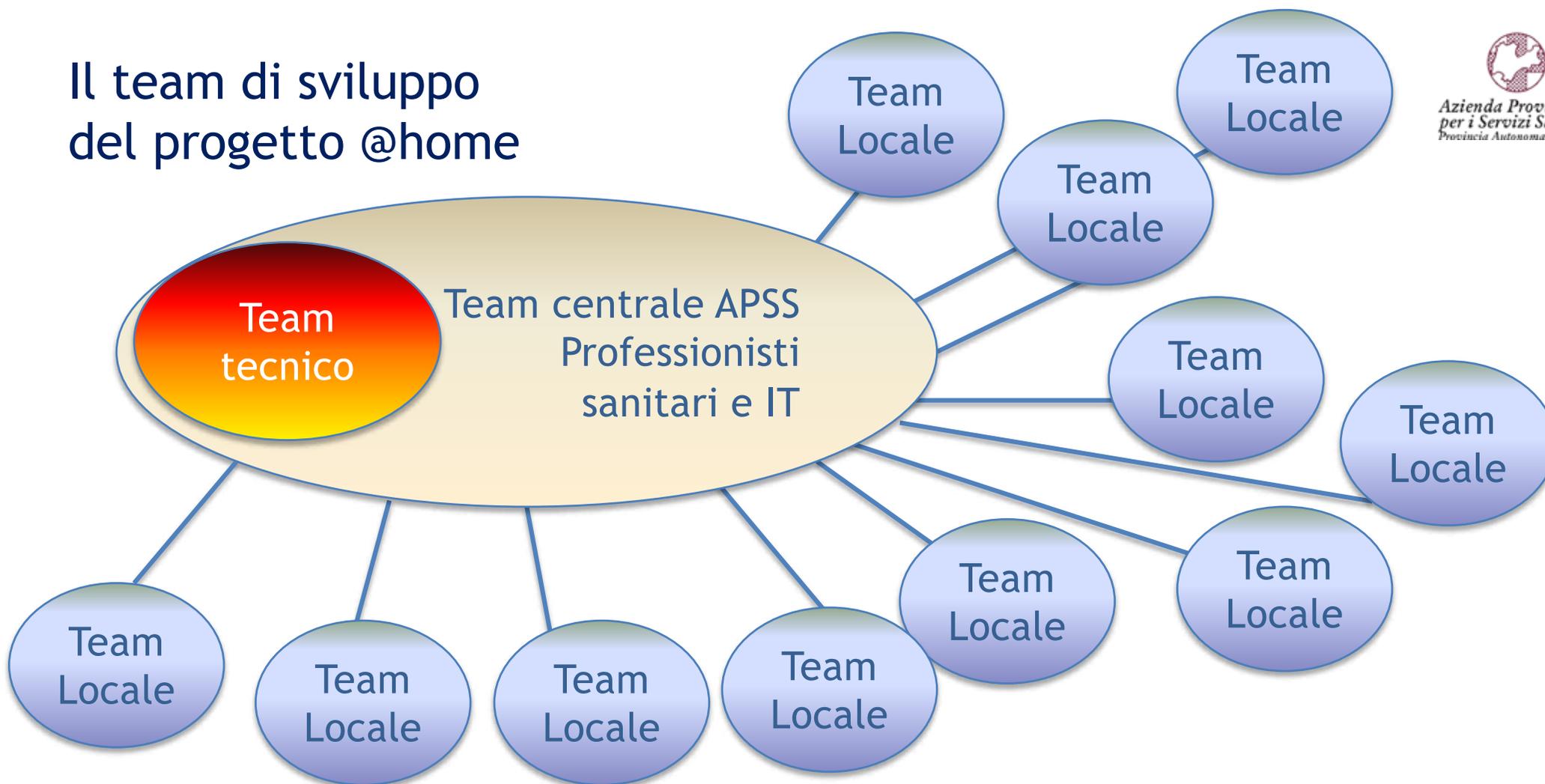


*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

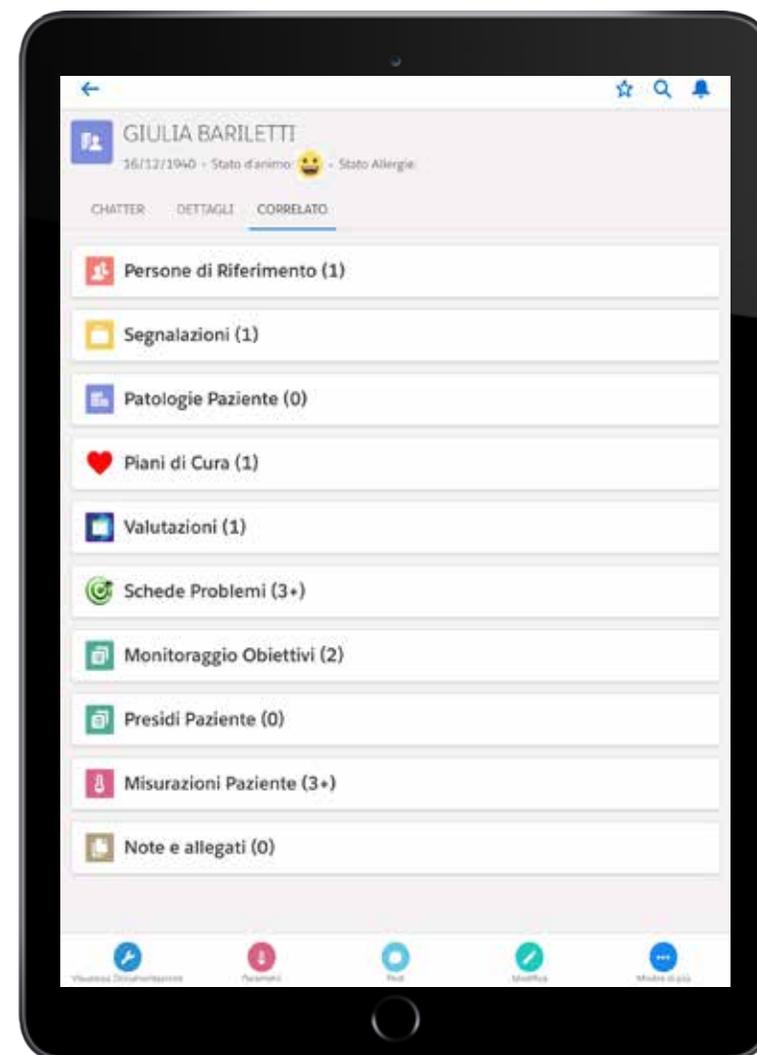
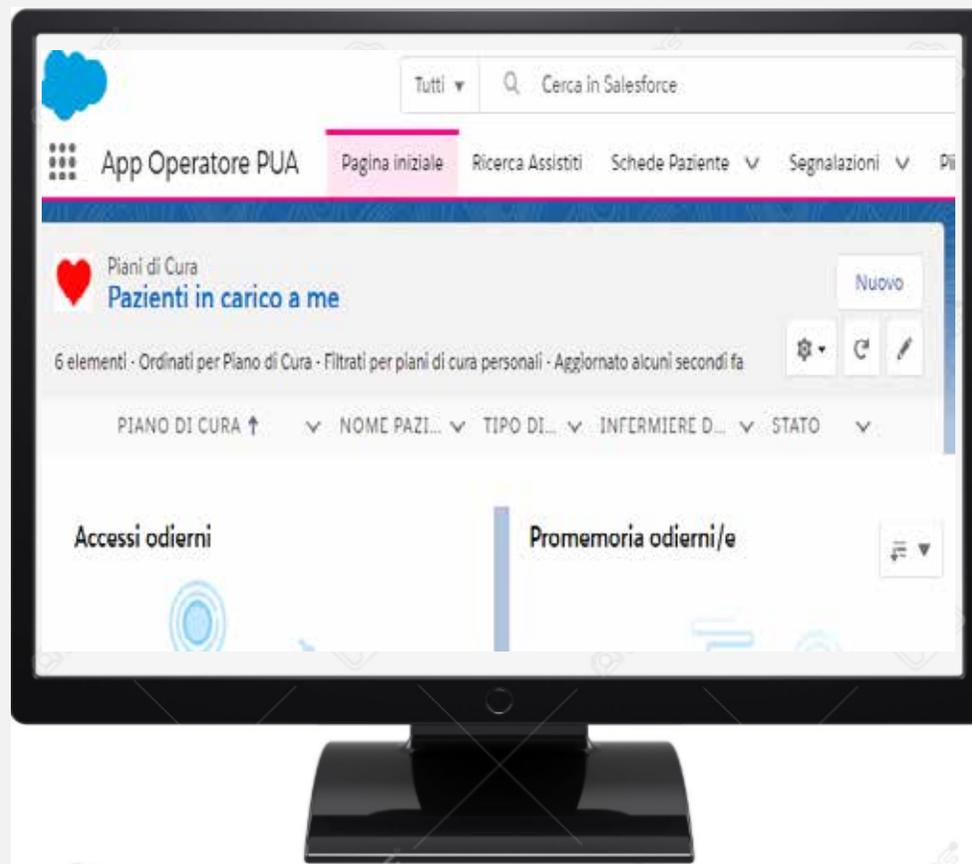


«La scelta di una piattaforma Cloud, da sviluppare in un progetto di tipo agile, è per noi piuttosto innovativa. Del resto l'assistenza territoriale, che richiede adattamenti continui e i cui bisogni sono spesso non definibili a priori, comporta approcci nuovi ed incrementali alla soluzione dei problemi.»

Il team di sviluppo del progetto @home



La soluzione



Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare

Il percorso di presa in carico del paziente nelle cure domiciliari

Segnalazioni strutturate con un ciclo di vita definito e acquisizione delle informazioni sul paziente in modo **centralizzato**

Assessment del paziente **all'apertura del piano e durante la presa in carico**
Pianificazione rispetto ai problemi prioritari

Monitoraggio e sorveglianza
Consuntivazione degli accessi e inserimento delle misurazioni direttamente da mobile

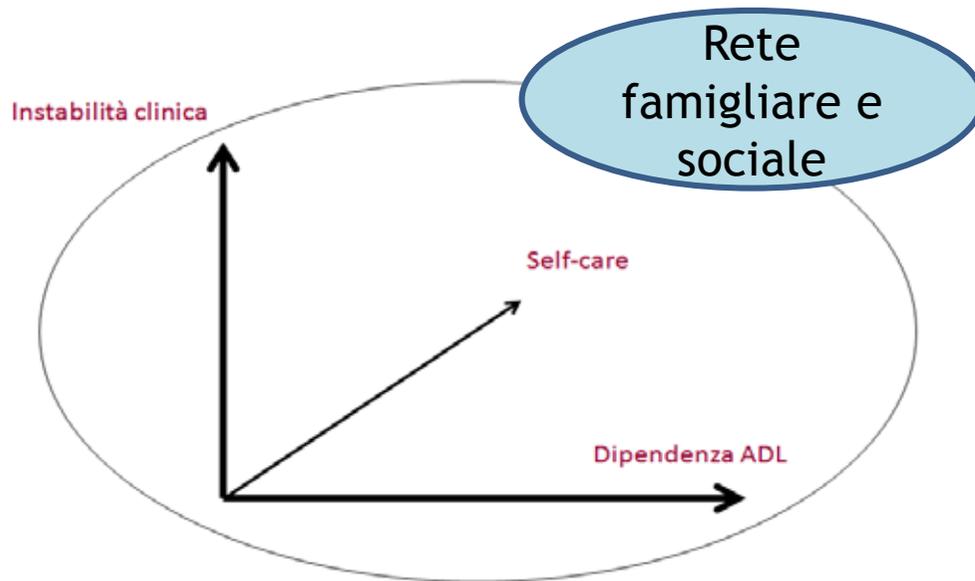


Definizione della risposta e/o della tipologia di **piano di cura**

Programmazione degli accessi utilizzando una funzionalità dedicata di infermiere, medico palliativista e **MMG**

Monitoraggio real-time di tutti gli step di processo e degli esiti

Modello per la lettura della complessità del paziente



Modello assistenziale professionalizzante (MAP), Silvestro et al.2009)

Definizione di un minimum data set

Insieme minimo di elementi informativi, caratterizzato da definizioni uniformi e categorie che concernono lo specifico dell'assistenza in grado di soddisfare i bisogni di numerosi utilizzatori nell'ambito del sistema della salute

(Werley, 1969)

Dalla segnalazione alla presa di decisione



> Informazioni iniziali

> Informazioni aggiuntive

> Prevalutazione - Fattori sociali e ambientali

> Prevalutazione - Livello autonomia e attività di vita

> Prevalutazione - Cognitivo comportamentale

> Prevalutazione - Quadro clinico e trattamenti

> Esito Segnalazione

> Informazioni di sistema

Necessità di attivazione servizi territoriali



7 P

- Pregressi ricoveri ospedale/PS
- Problemi sanitari complessi
- Problemi ADL
- Problemi cognitivo comportamentali
- Problemi educativi
- Problemi sociali
- Percorso cure palliative

Society of Hospital Medicine Care Transitions Implementation Guide Project BOOST® Better Outcome by Optimizing Safe Transition

Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare

Mestre 12.10.18

la segnalazione si chiude con una decisione

Definizione del Piano di cura da attivare

PIANI DI CURA

- Assistenza Domiciliare
 - Infermieristica - ADInf
 - Programmata - ADP
- Assistenza Domiciliare Integrata -ADI
- ADI Cure Palliative
- ADI Cure Palliative Pediatriche



RESPONSABILITÀ NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE/FAMIGLIA

- infermiere di riferimento
- medico palliativista di riferimento

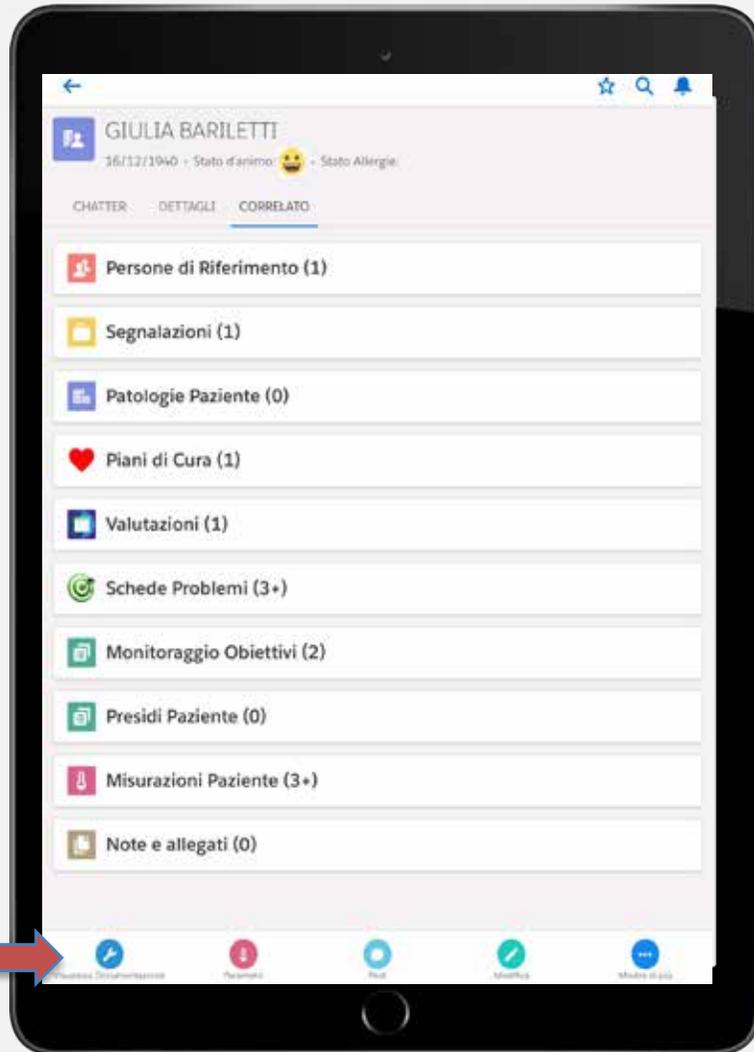
I DATI DI QUESTI PIANI CONFLUISCONO IN NSIS

ASSISTENZA SENZA PIANO



- AIO (Accesso Infermiere Occasionale)
- Accesso di valutazione (valutazioni per presa in carico pre apertura piano in ospedale o domicilio)
- Accesso in ambulatorio
- Consulenza in RSA (cure palliative)
- Accesso domiciliare post lutto

Collegamento con altri sistemi informativi



Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza

GIULIA BARIILETTI
Storia

Scegli la documentazione

- Referti
- Prenotazioni
- Farmaci

Risultati: 3

DATA	TIPO	DESCRIZIONE	
20/04/2017	Ricovero in pronto socco...	Frattura patologica del collo del femore	Vai al referto completo
25/04/2017	Intervento chirurgico	Intervento di osteosintesi del femore	Vai al referto completo
28/05/2017	Dimissione	Si richiede valutazione per l'assistenza do...	Vai al referto completo

1

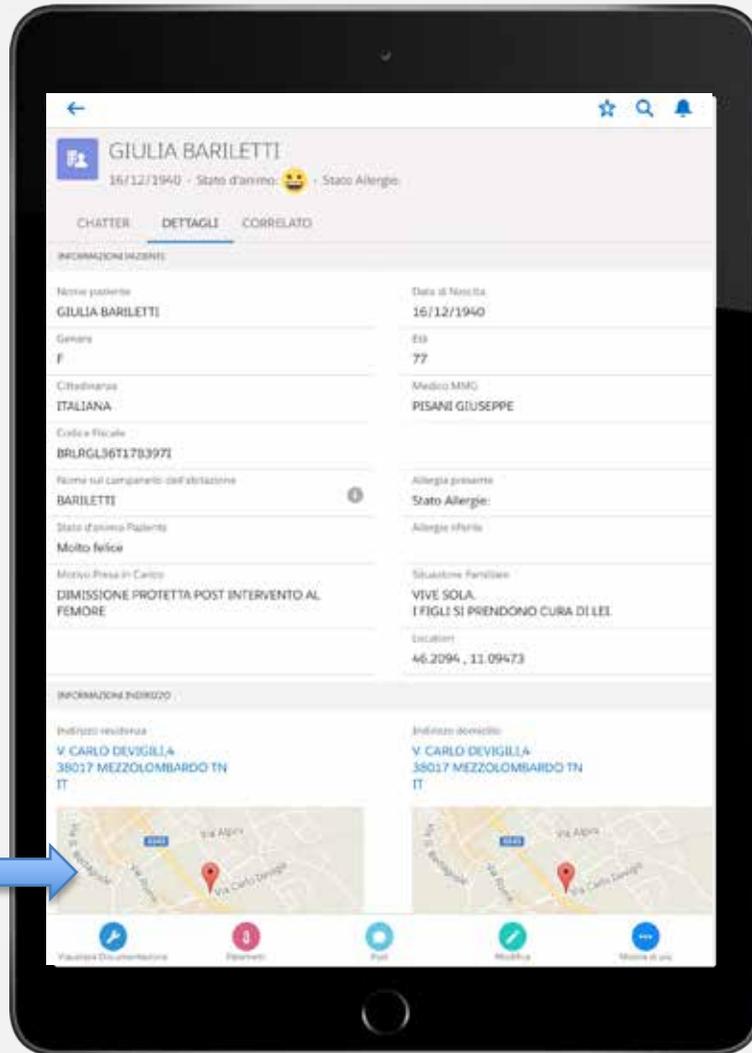
- Prenotazioni
- Farmaci
- Referti

Risultati: 5

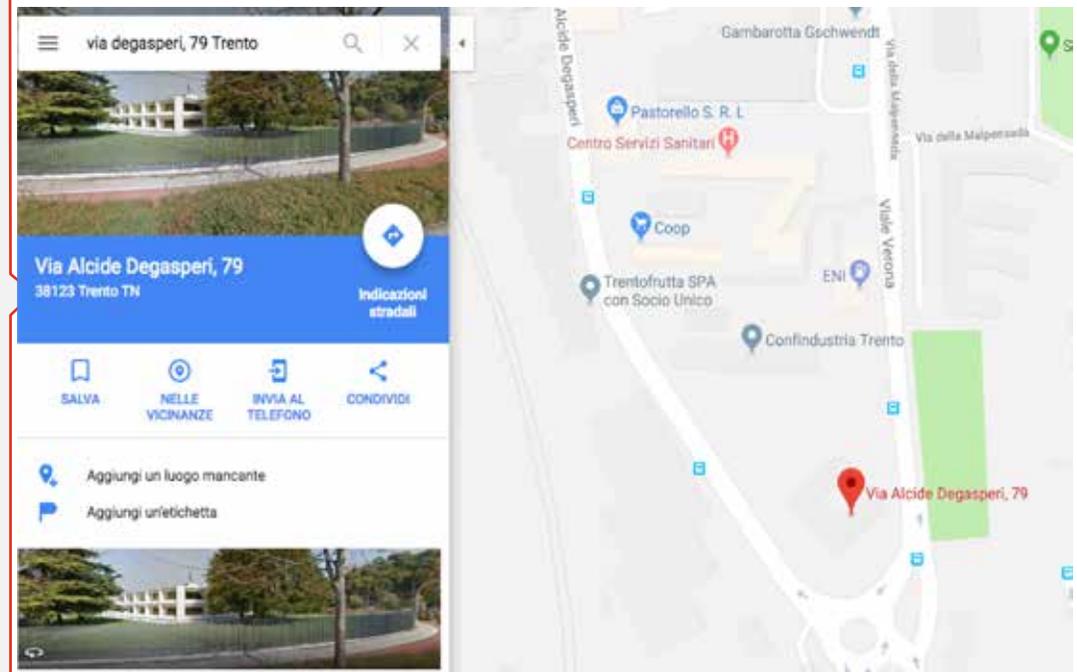
PRODOTTO	GRUPPO EQUIVALENTE	DATA PRESCRIZIONE
EPREX*1SIR 10000UI 1ML	EPOETINA ALFA 10.000UI 1 UNITA' USO PARENTERALE	11/10/2018
	FUROSEMIDE 25MG 30 UNITA' USO ORALE	07/10/2018
Coumadin 30 cpr 5 mg	WARFARIN 5MG 30 UNITA' USO ORALE	27/08/2018
	QUINAPRIL 20MG 14 UNITA' USO ORALE	17/08/2018
Cardioaspirin 30 cpr gast 100 mg	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG 30 UNITA' USO ORALE	17/08/2018

1

Collegamento con altri sistemi informativi



Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare



Pianificazione centralizzata degli accessi

The screenshot shows the 'Pianificazione Accessi' (Access Scheduling) interface within the 'App Operatore PUA'. The interface is divided into several sections:

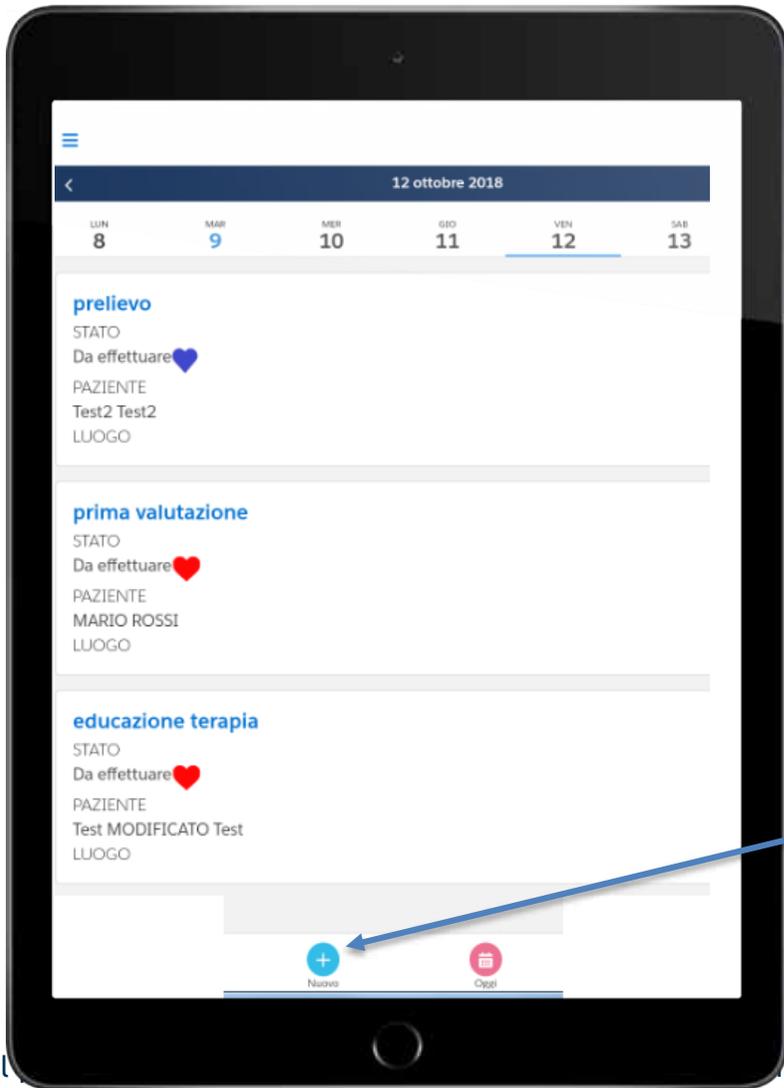
- Header:** 'Piano di Cura MARIO ROSSI' with buttons for '+ Segui', 'Modifica tipo di record', and 'Modifica'.
- Metadata:** 'Alert Stato' (green play icon), 'Data Attivazione' (10/10/2018), 'Data Rivalutazione', and 'Infermiere di Riferimento' (Test PUA 2).
- Navigation:** 'Correlato', 'Dettagli', and 'Pianificazione Accessi' (selected).
- Form Section:** 'Pianifica Accessi' with fields for 'Assegnato a', 'Attività', 'Frequenza' (Giornaliera, **Settimanale**, Mensile), and 'Ricorre ogni' (settimana/a di).
- Calendar:** A weekly view with days from 'Lun' to 'Dom', where 'Mar' and 'Gio' are highlighted.
- Filters:** 'Filtri: Sempre - Tutte le attività - Tutti i tipi' with 'Aggiorna' and 'Espandi tutto' buttons.
- Activity List:** 'Fasi successive' showing:
 - 'controllo' at 9:00 | 16-ott with a note: 'Hai un accesso imminente con MARIO ROSSI'.
 - 'prima valutazione' at 9:00 | 12-ott with a note: 'Hai un accesso imminente con MARIO ROSSI'.'Attività precedenti' section shows 'Nessuna attività precedente. Qui sono visualizzati gli incontri e i promemoria precedenti contrassegnati come completati.'

Il coordinatore

- Assegna il paziente allineando il bisogno del paziente con le competenze dell'infermiere
- Verifica la distribuzione dei carichi di lavoro
- Concorda con l'infermiere l'intensità degli accessi rispetto alla complessità del caso
- Valuta distanze, percorsi, sostituzione assenze, urgenze (visione globale del gruppo sul territorio)

Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare

Agenda infermiere/medico palliativista



L'agenda si genera automaticamente al momento della pianificazione degli accessi

Dall'accesso si attiva

- Misurazione parametri
- Compilazione diario
- Rendicontazione prestazioni (NSIS)
- In caso si necessità il singolo infermiere/medico può pianificarsi un accesso

rete nell'assistenza domiciliare

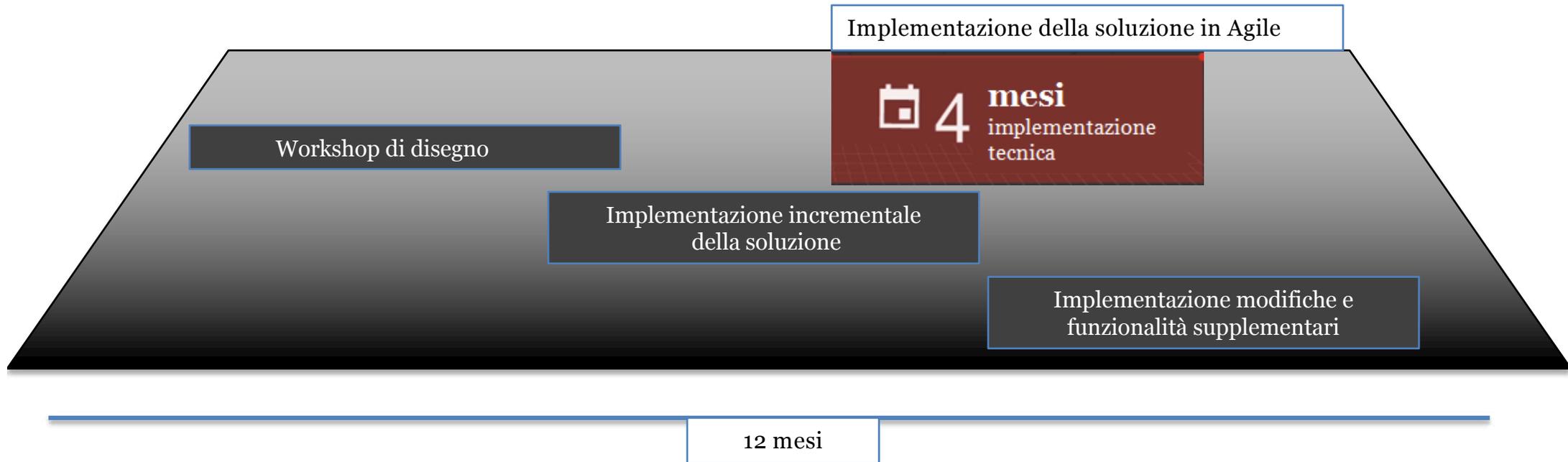
Accessi MMG/PLS

The screenshot shows the user interface of the 'Gestione Accessi MMG/PLS' application. At the top left is a blue cloud logo. To its right is a search bar containing 'test' and a dropdown menu set to 'Tutti'. Below the search bar is a navigation menu with items: 'App Operatore PUA', 'Pagina iniziale', 'Ricerca Assistiti', 'Schede Paziente', 'Segnalazioni', and 'Gestione Accessi MMG/PLS' (which is highlighted in pink). Below the navigation menu is a header bar with a blue refresh icon and the text 'Gestione Accessi MMG/PLS'. Underneath is a filter section with four input fields: 'Ambito' (containing 'AMB. 39 DIST. 8 TIC'), 'Medico' (containing '2 elementi selezion'), 'Anno' (containing '2018'), and 'Mese' (containing 'Setter'). To the right of these fields are two blue buttons: 'Cerca' and 'Assistiti del Gruppo'.

- Pianificazione
- Rendicontazione

Il progetto @home. Il supporto informatico per il lavoro di rete nell'assistenza domiciliare

Velocità della fase pilota (2017)



Gradualità dell'estensione (2018)



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



Estensione Cure Domiciliari

Adattamento processi

Adattamento prodotto

Formazione

Team centrale

FORMAZIONE TEAM LOCALE

Individuato un team per ogni ambito

3 edizioni del corso

Durata e contenuti:

- 1.5 gg “Le logiche e il sistema”
(1 + ½ giornata a distanza di 1 settimana)
- 0.5 giornata “Pianificazione formazione locale”

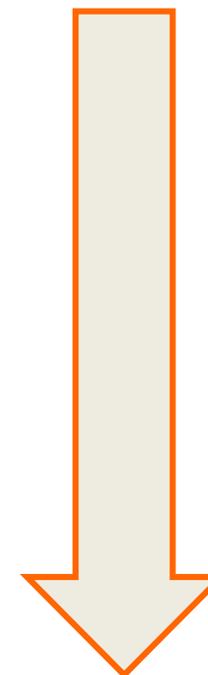
FORMAZIONE LOCALE

Incontro di gruppo: “Le logiche”

Incontri in piccolo gruppo (max 3 o 4 persone):
“il funzionamento del sistema”

Ambiente di training
(sia su computer sia su tablet)

Aprile 2018

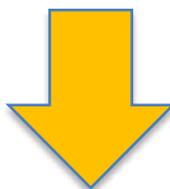


Novembre 2018

**Passaggio in produzione
incrementale e supportato**

Punti di attenzione

- La necessità di uniformare logiche, aspetti organizzativi e strumenti
- L'utilizzo della tecnologia da parte degli infermieri (diverse generazioni)



- Condivisione di logiche e processi con Direttori di U.O. e Coordinatori
- Formazione e disponibilità di un ambiente di training con elevato coinvolgimento dei team locali
- Adozione di strategie per catturare l'interesse

La voce degli operatori

Cosa hanno apprezzato infermieri e medici

- Sistema intuitivo
- avere la **storia clinica aggiornata** del paziente con se (nota: questo grazie a integrazione con repository e alla fruizione mobile delle informazioni)
- **facilitazione nel compilare il diario** con la dettatura vocale e di rendicontare e rendere disponibili i dati e le informazioni man mano che sono rilevati (in modo contestuale)
- **alert**, sia per attività di documentazione (es. il sistema mi avverte se non ho chiuso un accesso), sia per attività di tipo clinico (es. *se si deve sostituire un presidio o effettuare un monitoraggio di un problema il sistema mi avverte automaticamente e non devo ricordarlo...*)
- Disponibilità di link di sintesi (diario, problemi del paziente, parametri vitali)
- Considerazione delle loro proposte e suggerimenti

La voce degli operatori

Principali vantaggi per il coordinatore

- valorizzazione della figura dell'**infermiere di riferimento** e della **continuità assistenziale**
- valorizzazione di tutta la fase di **valutazione** che precede la **presa in carico** e l'**attenzione agli esiti**
- possibilità di **monitorare facilmente** tutta l'attività delle persone, anche grazie alla disponibilità di report che danno una visione complessiva sui piani, le attività....
- importante la componente di **pianificazione** soprattutto in fase di estensione, per chi attualmente non gestisce in modo organizzato le assegnazione dei casi ad infermieri di riferimento

Sviluppi in corso

**Paziente
al Centro**

Esperienza
del
Caregiver

Esperienza
del
Paziente

Supporto continuo
attraverso chatter e
gruppi dedicati

Il medico segnala
la necessità di
cure domiciliari

Il caregiver può consultare
le informazioni complete
sul suo familiare

Il paziente consulta lo
stato di attivazione del
Piano di cura attraverso
la Community

L'infermiere di riferimento
(e l'MMG) hanno a
disposizione tutte le
informazioni sul paziente
in real-time

Il paziente riceve un
alert all'attivazione
del piano o per
modifiche di
pianificazione

Il caregiver comunica
con l'infermiere di
riferimento attraverso la
Community

