



«Azienda USL della Valle d'Aosta»



«PROGETTAZIONE ECOSISTEMA DIGITALE SANITARIO REGIONE VALLE D'AOSTA»



Il gruppo di lavoro

Sono stati individuati e deliberati diversi gruppi di lavoro a seconda dei progetti

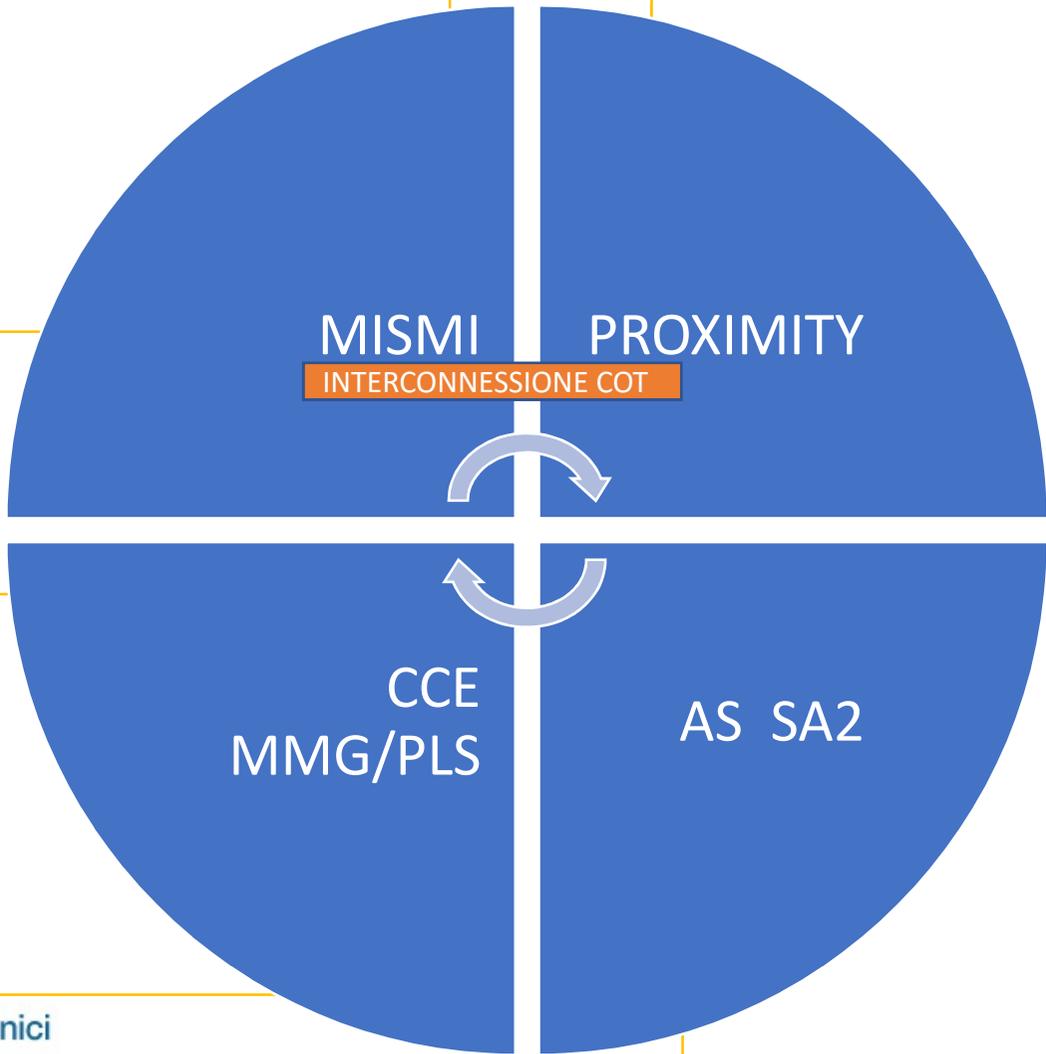
✓	Direzione medica di presidio	✓	Direzione Area Territoriale	✓	Medici di reparto	✓	Medici ambulatoriali	✓	Anestesisti
✓	MMG e PLS	✓	Infermieri del territorio	✓	Infermieri di reparto	✓	Infermiere di sala	✓	Rappresentante della struttura comunicazione
✓	Social Media Manager per CCM	✓	Rappresentante Direzione Aziendale	✓	Rappresentante Risk Management	✓	Rappresentante della Regione	✓	Rappresentante del Dipartimento di prevenzione
✓	Rappresentante del Cogest	✓	Assistenti sociali	✓	Rappresentante Laboratorio Analisi	✓	Rappresentante Radiologia	✓	Rappresentante Anatomia Pat.

I PROGETTI

M
E
N
D
I
Z
C
I
A
N
T
A
I
D
V
I
A

- STRATIFICAZIONE
- CARTE DEL RISCHIO

- Population Health ma
- PAI Management
- Motore
- Pat
- Piattaforma Tel
- Disj



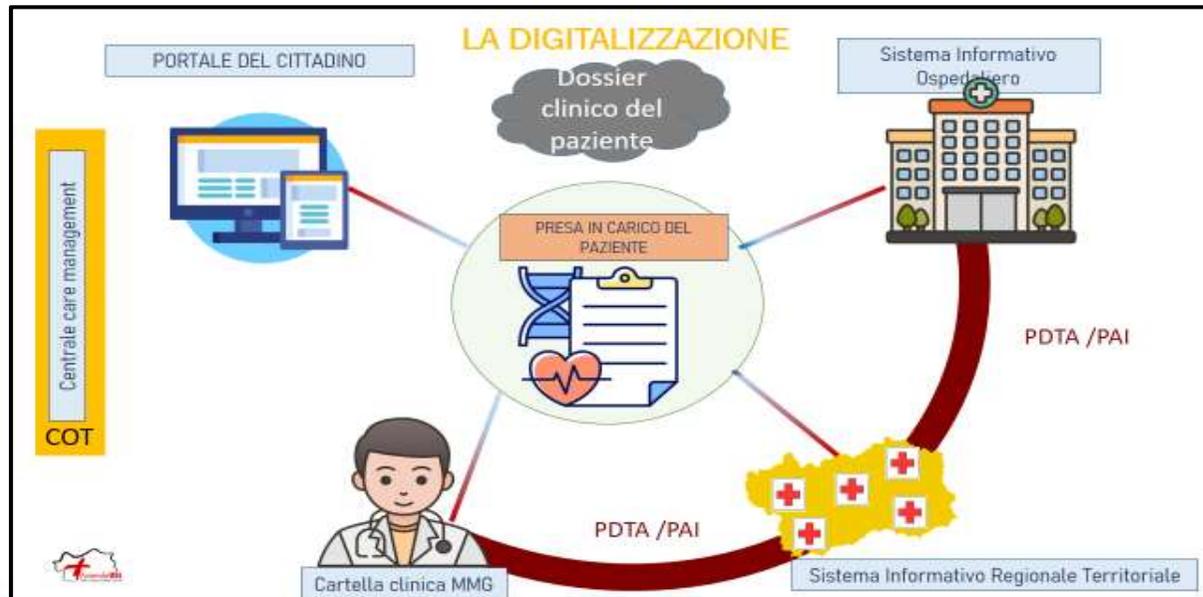
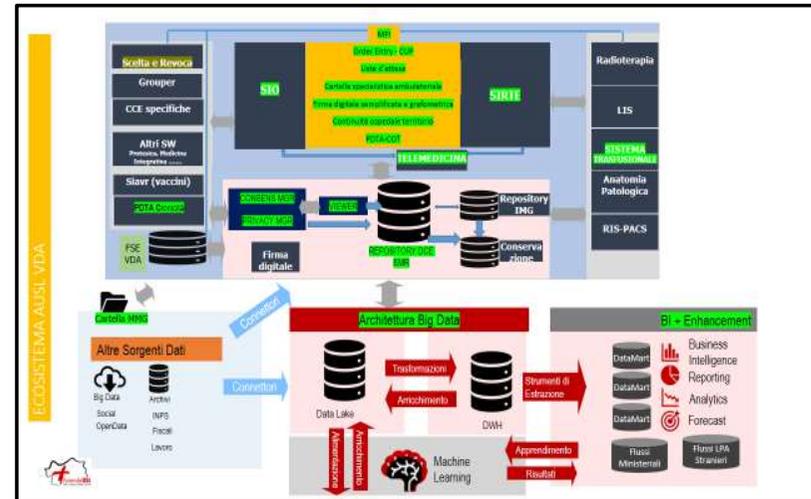
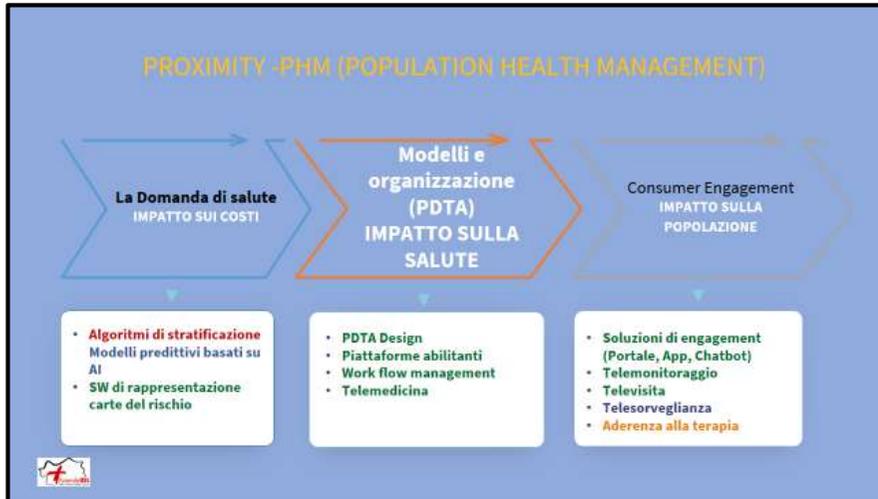
M D
E I
D A
I T
C T
I E
N S
A A

- WEB
- PDTA / PAI
- INTEGRAZIONE SIS
- CDS
- HDS

- REPOSITC



Obiettivi: introduzione PHM, costruzione ecosistema, digitalizzazione dei percorsi ed attivazione COT



Risultati

MEDICINA D'INIZIATIVA

Stratificazione del rischio

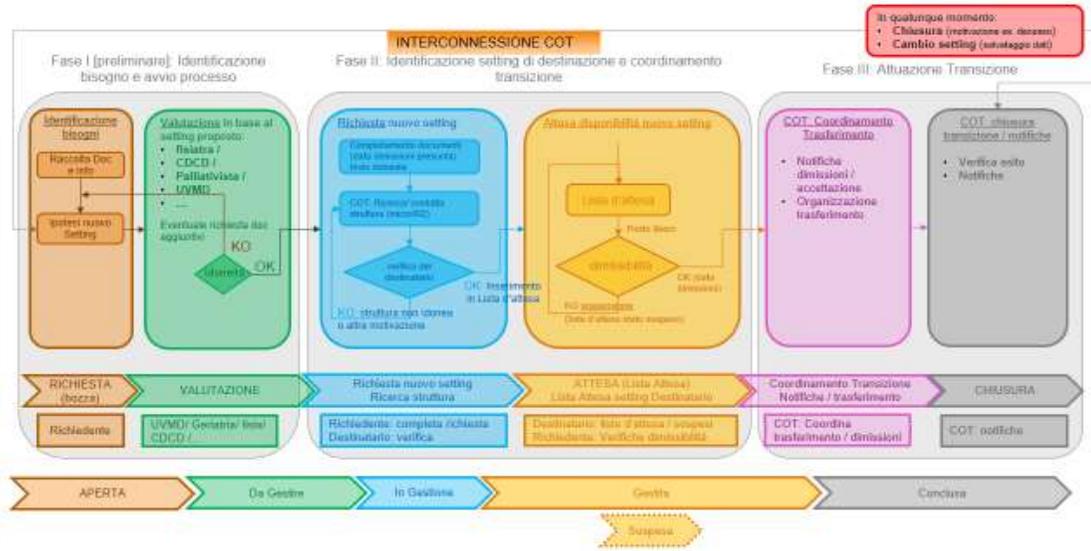
Arruolamento dei pazienti

Misura dei risultati

IoT – Sensori – App dedicate

Piattaforma Software Cloud

Centrale Care Management



FLUSSO GENERICO E STATI TRANSIZIONE

PROXIMITY e SETTING ASSISTENZIALI DM77

Prise in carico

Organizzazione del percorso di cura POTA - PAI

Patient Portal – engagement ed empowerment digitali

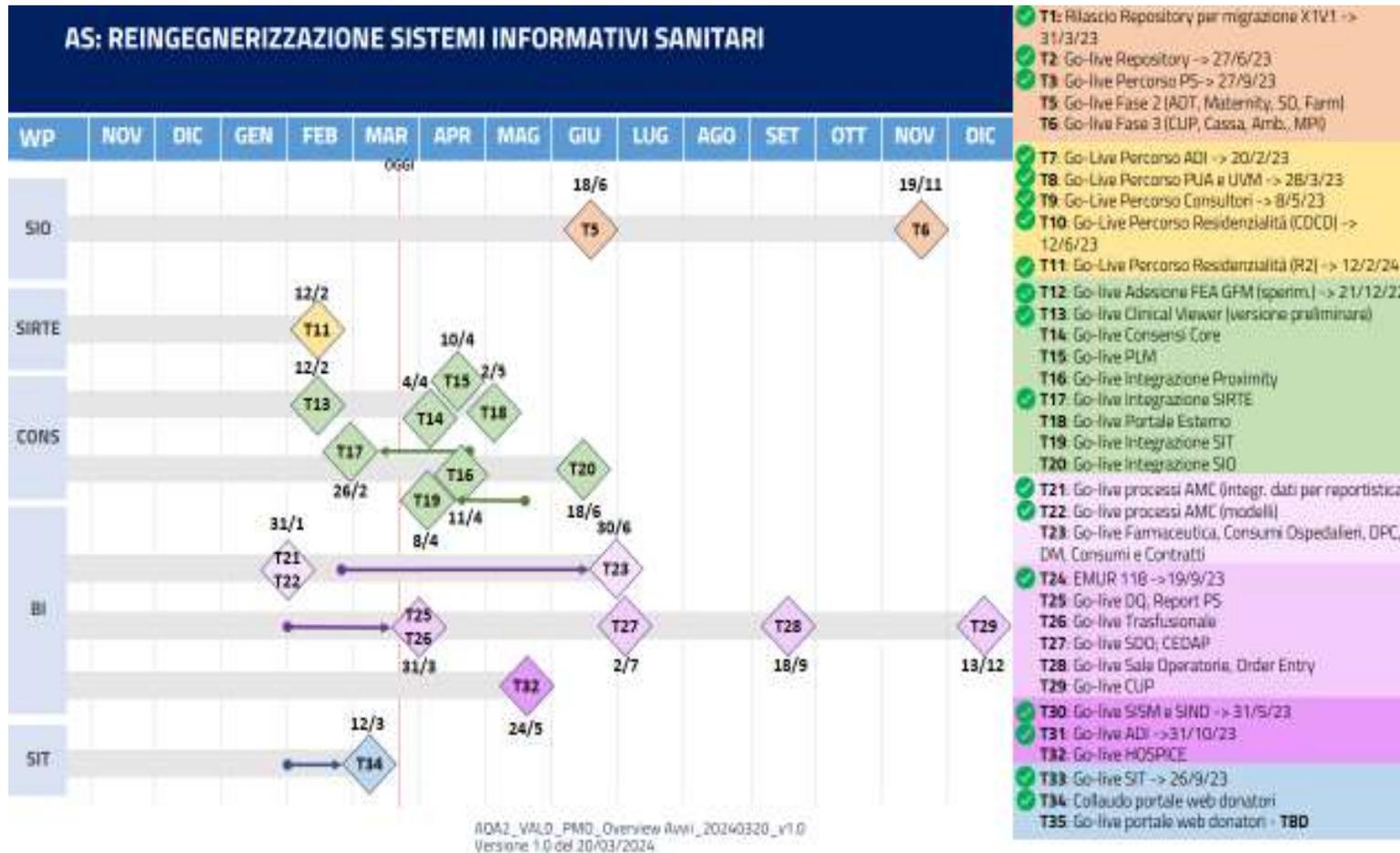
Strumenti di Virtual Care - telemedicina

Supporto della centrale con operatori dedicati

Portale di promozione della salute, bot di interazione, ecc.

Uso occasionale di strumenti di Virtual Care come la Tele visita

Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/lesale	Bisogno/Esigenza assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)
I livello Persona in salute	Absenza di condizioni patologiche	Absenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
II livello Persona con complessità clinica assistenziale evolutiva o limitata nel tempo	Assenza di comorbidità/fragilità	Utilizzo occasionale servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico eventuale)	Azioni puntuali di monitoraggio del rischio salute o limitati limiti o atti di vita
III livello Persona con complessità clinica assistenziale media	Presenza di comorbidità o/ e fragilità iniziale/prevalenza di alcune patologie polimediche nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Risorse/azioni Spesso di utilizzo dai servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto pratico e di organizzazione
IV livello Persona con complessità clinica assistenziale medio-alta con a carico fragilità sociale	Presenza di comorbidità/fragilità/limitati con patologie multiple complesse con o meno determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e assistenziali con prevalenti bisogni extra-sanitari e sociali	Azioni coordinate complesse, integrate tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio-sanitari
V livello Persona con complessità clinica assistenziale elevata con cronica fragilità sociale	Presenza di multi-comorbidità, fortemente fragilità (spettro o totale) con autovalenze con determinanti sociali definiti pre-dominanti nel tempo	Bisogno assistenziale prevalente e complesso di tipo cronico/da, specialistico, semi-residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrate tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio-sanitari
VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogno assistenziale prevalentemente palliativo	Azioni coordinate complesse, integrate tra setting assistenziali, presa in carico multidisciplinare, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socio-sanitari





Lorenzo Noto

Inoto@ausl.vda.it

Direttore SC Sistemi Informativi e Telecomunicazioni AUSL VDA