

## ASL ROMA 5 Sistema Integrato Sanitario SIS4CARE

ASL ROMA5 Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie  
Dott.ssa Luigia Carboni

#sanita2030



[www.sanita2030.it](http://www.sanita2030.it)



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

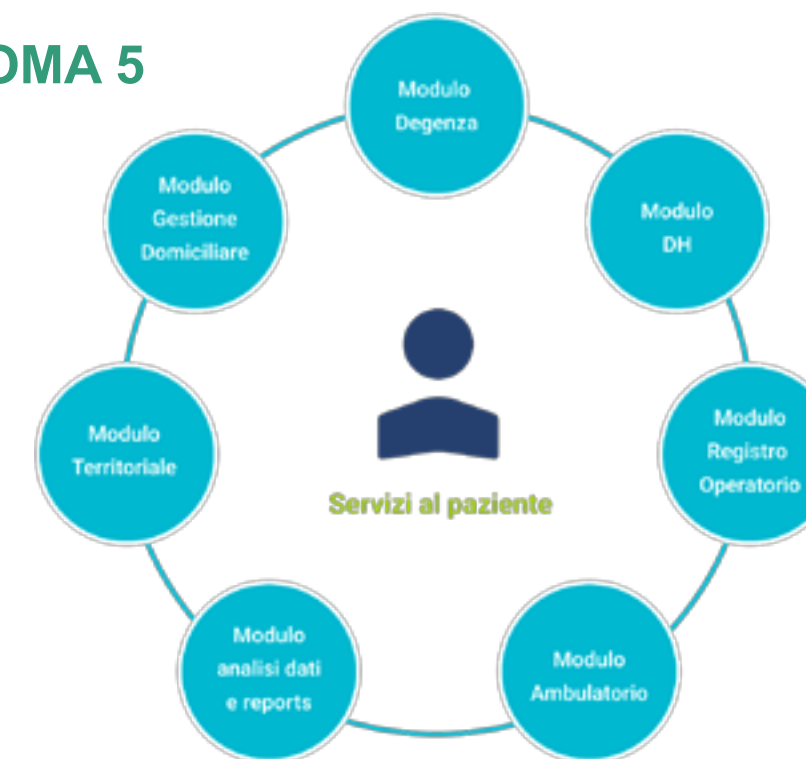


### SIS4CARE: una scelta strategica della ASL ROMA 5

- ❖ **SIS4CARE Stato dell'Arte** : la ASL ROMA 5 ha investito per dotarsi di un sistema informativo

Un sistema digitale al centro dei processi, un unico contenitore informativo dei dati e delle informazioni inerenti eventi clinici e/o assistenziali dei propri assistiti.

**SIS4CARE: Sistema Informativo Sanitario dedicato al CARE e quindi alla cura integrata di ogni paziente.**

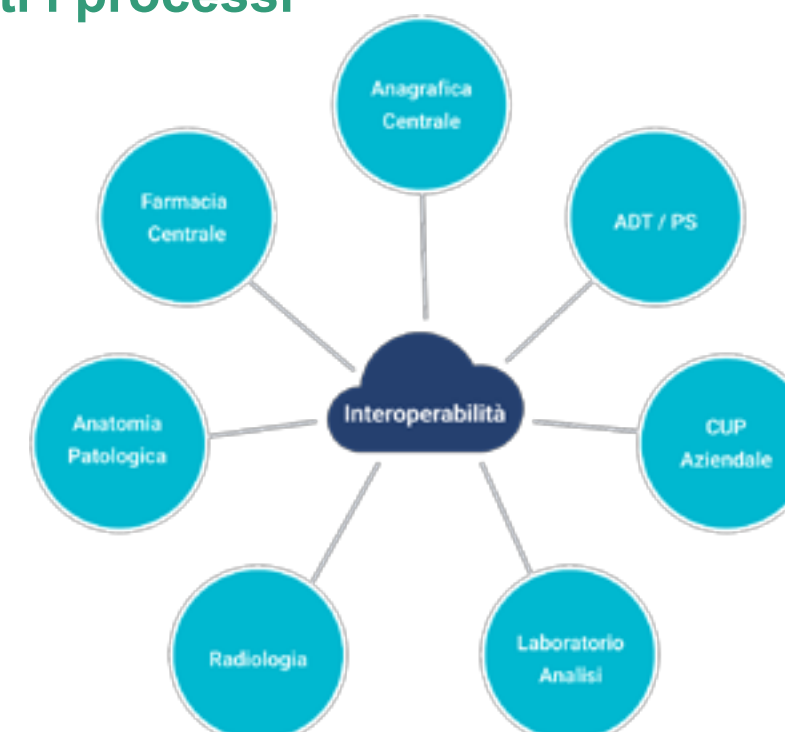


## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

INTEGRAZIONE come scelta di fondo su tutti i processi

❖ SIS4CARE nasce come sistema integrato e con la necessità di interagire con tutti i flussi e processi aziendali e regionali.

Degenza Ordinaria, Ricoveri in DH, Registro Operatorio e Liste di Attesa, Gestione Ambulatoriale, CUP e prenotazioni, Sistemi di Laboratorio e Radiologia tutti comunicano da e verso il sistema centrale che tiene quindi unite tutte le informazioni e i dati clinici significativi del paziente.



#sanita2030



www.sanita2030.it

## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

PNRR: Focus la Sanità Territoriale  
e la Cura del cittadino



#sanita2030



www.sanita2030.it

## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

Sintesi delle correlazioni tra Metaprogetto, Missioni del PNRR e Sustainable Development Goals (SDGs)



### ❖ *Missioni specifiche del PNRR*

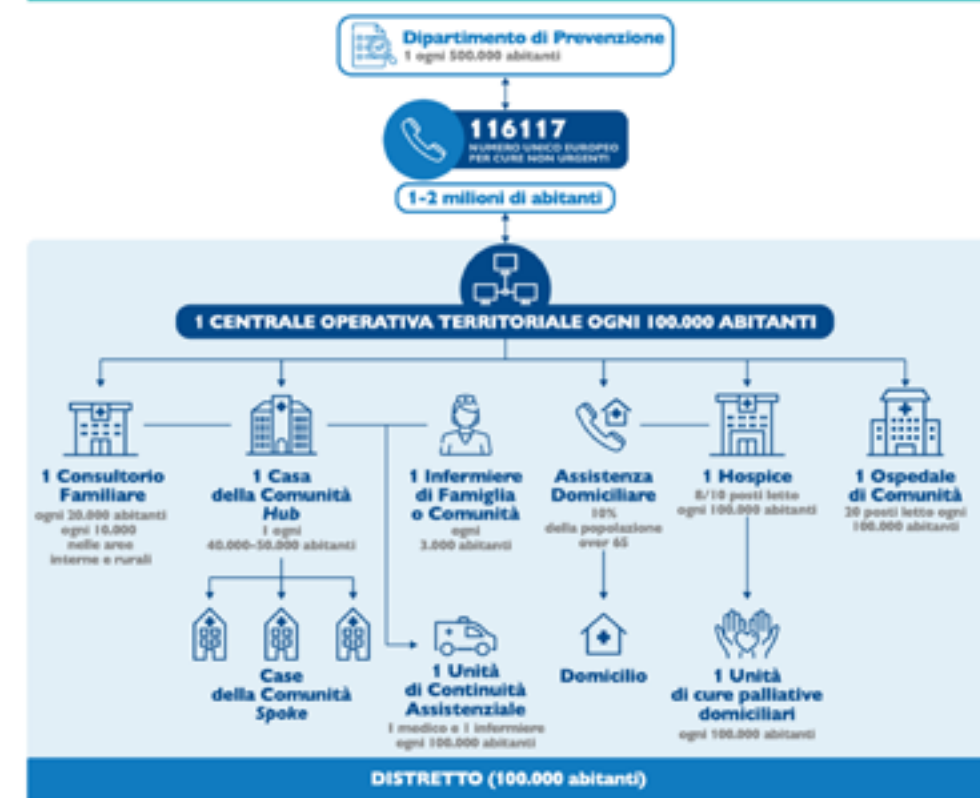
Missione 6 “Salute” Componente1 (M6C1) “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” cui sono stati destinati 7 miliardi di euro, sono state individuate 3 linee di investimento da attuare entro la metà del 2026.

Fonte Agenas - La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all’attivazione



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

Schema di sintesi dell'organizzazione del Distretto e delle relazioni tra la CdC, OdC e COT



### Nuovi paradigmi: COT, CDC, ODC

L'obiettivo generale dell'introduzione delle Case di Comunità (CdC), Ospedale di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT) è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento.

Il miglioramento dei servizi domiciliari e dell'efficienza della presa in carico della persona è un obiettivo basilare per conseguire quanto richiesto dalla Commissione Europea per il Settore Sanità.

Fonte Agenas - La Centrale Operativa Territoriale: dalla realizzazione all'attivazione

#sanita2030



www.sanita2030.it



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - **SIS4CARE**

### **SIS4CARE sistema multifunzionale integrato COT, CDC, ODC.**

- La tecnologia è decisiva per la riuscita di questo nuovo modello di sanità territoriale
- La sala operativa va presa da modelli già esistenti per altre discipline
- L'approccio "olistico" di SIS4CARE risulta fondamentale nel seguire il paziente in tutta la sua storia e nei nuovi paradigmi: **TELEMEDICINA**, **COT** e **STRUTTURE** varie

## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ *Ruolo della tecnologia fondamentale per gli obiettivi proposti*

la digitalizzazione consente di seguire tutti i vari processi in tempo reale e che solo tramite innovazione e e-health si possono rendere più efficienti i processi sanitari

- **TELEMEDICINA**
- **STRUMENTI DI CONDIVISIONE E VIDEOCONFERENZA**
- **CARTELLE E FASCICOLI ELETTRONICI**
- **SISTEMI DI ALLERTAMENTO E NOTIFICHE**
- **APP E TOOL DI SEMPLICE UTILIZZO PER I PAZIENTI**
- **INTELLIGENZA ARTIFICIALE E STRUMENTI DI SUPPORTO ALLA DECISIONE**



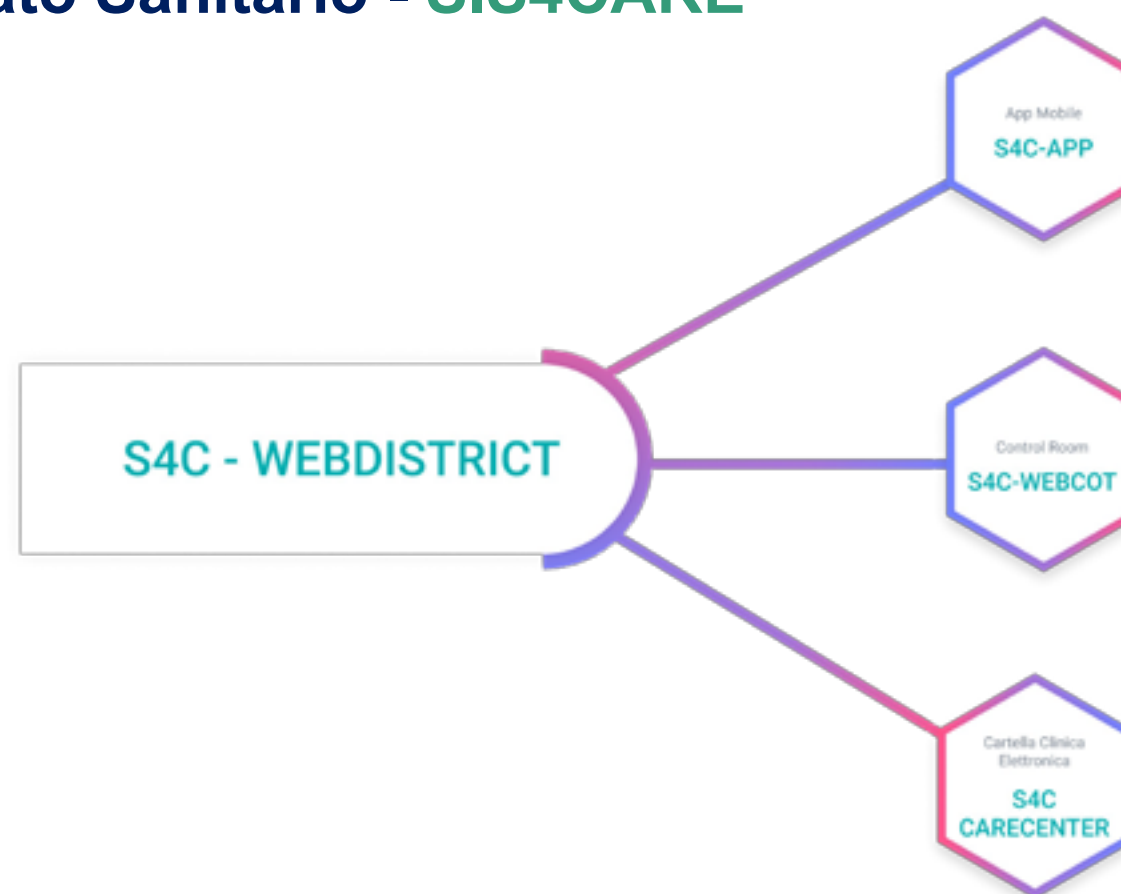
## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - **SIS4CARE**

- ❖ **SIS4CARE- INFERMIERE – COT- SALA OPERATIVA** “ereditando” anche da altre discipline strumenti tecnologici quali: APP, ALERT e NOTIFICHE, TELE/VIDEO CHIAMATA.
- ❖ **II NUOVO CONCETTO DI UVM** – Unità di Valutazione Multidisciplinare grazie alla tecnologia consentirà di fare sedere ad un unico “tavolo virtuale” diverse figure con insieme sia le professioni sanitarie che quelle “sociali”.
- ❖ **GESTIONE COORDINATA** tra COT, Infermiere di comunità e Assistenza Domiciliare e UVM consentirà poi di prenotare con opportuni strumenti “verticali” i diversi moduli dedicati ai percorsi e/o gli attori che prendono via via in carico il “caso”: CDC, ODC, Ospedale, Ambulatorio Specialistico, Laboratorio diagnostico.

## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

❖ I nuovi strumenti in fase di progettazione e sviluppo sono pertanto:

- APP Paziente
- WEBCOT – Sala operativa, Gestione Multidisciplinare e Configurazioni Piani e Percorsi
- CARE CENTER integrato tramite i moduli verticali



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

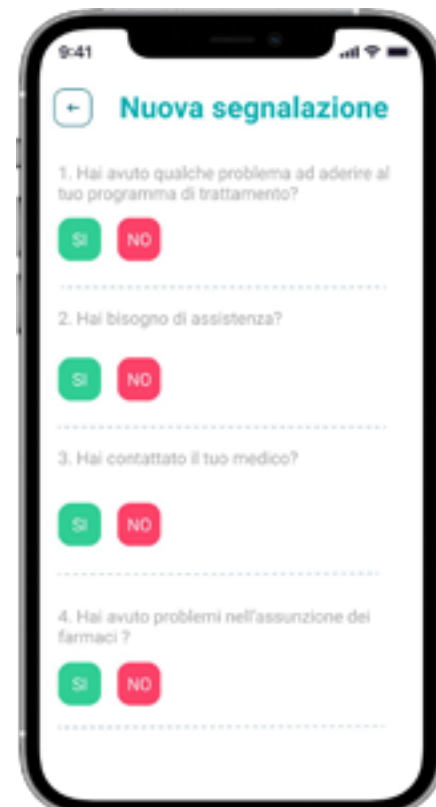
### ❖ SIS4CARE - APP: Strumento di contatto e comunicazione tra cittadino, MMG e ASL

L'app è lo strumento digitale per la comunicazione con il paziente in modalità bidirezionale, con cui:

- Poter inviare segnalazioni
- Poter monitorare alcuni parametri
- Comunicare con il paziente a livello bidirezionale
- Poter effettuare anche video call di equipe coinvolgendo il paziente



### ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE



#sanita2030



www.sanita2030.it



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ SIS4CARE - WEBCOT1: Funzioni di Sala operativa

#### Centrale Operativa Territoriale DM 77 del 22/05/2022

"[...] La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. [...]"

## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ SIS4CARE - WEBCOT1: Funzioni di Sala operativa

Agevolazione presa in carico nei livelli appropriati in fase <i>step-down</i> di pz fragili-in raccordo con il <i>bed management</i> (TOH)
Riduzione delle giornate di degenza di pz fragili/dimissioni complesse – in raccordo con il <i>bed management</i> (TOH)
Riduzione degli accessi impropri di pronto soccorso da parte di <i>frequent-users</i>
Agevolazione della transizione tra livelli assistenziali in fase <i>step-up</i> di pz fragili – in raccordo con il <i>bed management</i> (TOH)
Agevolazione dell'erogazione di prestazioni strumentali e di specialistica ambulatoriale per assistiti fragili/cronici
Implementazione della presa in carico di assistiti a livello domiciliare



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ SIS4CARE - WEBCOT1: Funzioni di Sala operativa

COT = Sala operativa di gestione dei casi sia nuovi che di continuità assistenziale:

- NOTIFICHE NUOVE SEGNALAZIONI
- DASHBOARD report interattivo che si aggiorna in tempo reale e MONITORAGGIO priorità e casi
- MAPPE TERRITORIO



## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ SIS4CARE – WEBCOT2: Strumenti per la presa in carico e analisi del caso

**COT = Gestione della presa in carico del caso, analisi dei dati e pianificazione delle azioni**

- COSTRUZIONE EQUIPE UVM
- DEFINIZIONE PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI)
- STRUMENTI DI COMUNICAZIONE E CONDIVISIONE ANCHE CON IL PAZIENTE
- SCELTA DELLA STRUTTURA/UNITA' ASSISTENZIALE DA ATTIVARE

**Un sistema integrato aiuta a condividere informazioni e decisioni basandosi sui dati e i bisogni del paziente.**



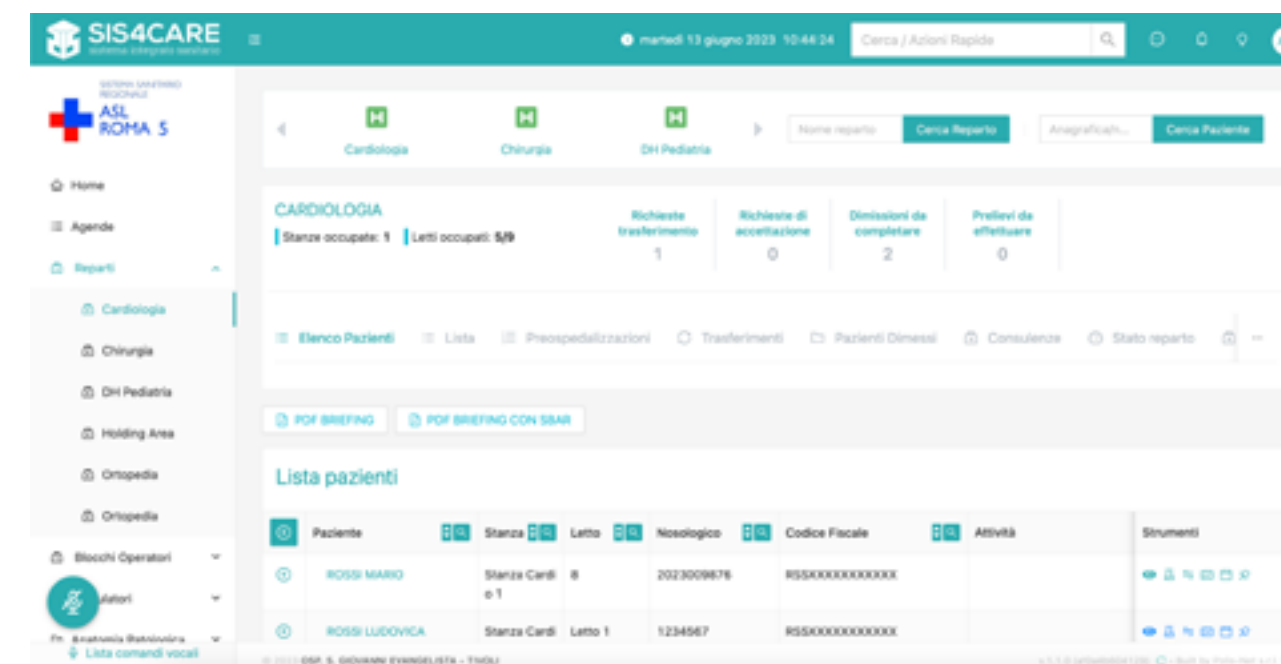


## ASLRM5: Sistema Integrato Sanitario - SIS4CARE

### ❖ SIS4CARE CARECENTER = Gestione “Olistica” del paziente e dei suoi dati

- MODULO ODC (Ospedale di Comunità)
- MODULO CDC (Casa della Comunità)
- MODULO Assistenza Domiciliare
- MODULO Infermiere di Comunità
- MODULO CONSULTORIO

I dati clinici e quelli di dettaglio per ogni assistito sono disponibili sul sistema informativo sanitario integrato e alimentati in automatico dai vari eventi ed episodi clinici/assistenziali.



## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5

- ❖ Il potenziamento della Medicina d'Iniziativa "Missione 6" del PNRR ha favorito l'implementazione del servizio IFeC;

### INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ D.M. 77 del 23/05/2022

"[...] È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola [...]"

## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5

### OBIETTIVI PRIMARI

- ❖ Valutazione appropriata del bisogno di salute della persona, della famiglia e della comunità, nella presa in carico anticipata e protratta nel tempo dei pazienti cronici fragili;
- ❖ Supporto alle famiglie nei contesti domestici e nell'individuazione dei servizi territoriali offerti;
- ❖ Miglioramento della qualità di vita attraverso il mantenimento della persona fragile nel suo domicilio;
- ❖ Garantire omogeneità di offerta dell'assistenza infermieristica a tutti i cittadini del territorio lavorando in sinergia con i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta (MMG/PLS), riuniti in Unità di Cure Primarie (UCP).

## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5

### OBIETTIVI SECONDARI

- ❖ Riduzione delle chiamate al 118 e accessi inappropriati al pronto soccorso;
- ❖ Garantire continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio;
- ❖ Abbattimento liste d'attesa regionali;
- ❖ Conoscenza dei servizi territoriali offerti;
- ❖ Riduzione del rischio di istituzionalizzazione

## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5

### MATERIALI E METODI

- ❖ Team 17 infermieri ed 1 ostetrica nei 6 Distretti Sanitari [Delibera n.219 del 22/12/2022 personale neoassunto]
- ❖ 4 postazioni fisiche distrettuali [dotati di arredi, telefonia e dispositivi informatici]
- ❖ 6 autovetture aziendali
- ❖ Cartella server condivisa [puntuale raccolta dati]
- ❖ Beni di consumo sanitari [presidi, farmaci etc.]
- ❖ Cartella Infermieristiche IFeC [delibera n°1513 del 19/11/2020]



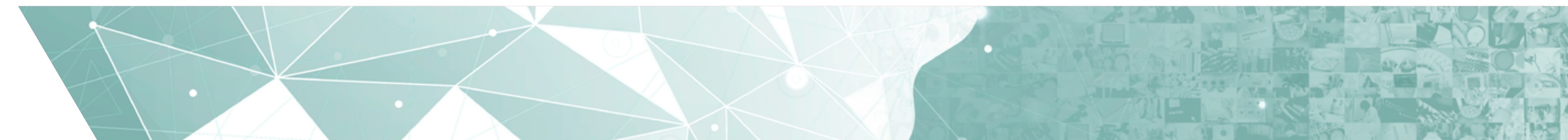
## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5

OBIETTIVI	INDICATORI
❖ Supportare le famiglie nei contesti domestici fornendo le necessarie informazioni utili alla gestione del caso e alla riduzione delle situazioni di rischio	❖ Numero di persone prese in carico/numero di persone della UCP di riferimento Standard 3% nel primo anno
❖ Rendere le famiglie e la comunità responsabili del mantenimento della loro salute in modo che agiscano proattivamente rispetto ai principali determinanti della salute passando da un paradigma di medicina d'attesa a medicina d'iniziativa	❖ Numero di persone prese in carico che hanno effettuato programmi di educazione sanitaria/ numero totale delle persone della UCP di riferimento Standard 3% nel primo anno Numero di questionari di apprendimento con risposte corrette superiori al 70%/ numero totale di questionari somministrati (self management) Standard 80%
❖ Miglioramento della qualità di vita mantenendo il più possibile la persona fragile nel suo domicilio o comunque ridurre il rischio di istituzionalizzazione	❖ Indagine di prevalenza quadrimestrale sul numero di persone che accedono in PS trattati dall'infermiere di famiglia Miglioramento del risultato del questionario Quality of life, somministrato dopo 1 anno nelle famiglie che hanno usufruito dell'assistenza dell'IFeC, rispetto al test di base
❖ Garantire omogeneità di offerta dell'assistenza infermieristica a tutti i cittadini del territorio lavorando in sinergia con i medici di medicina generale o pediatri di libera scelta (MMG/PLS) riuniti in Unità di Cure Primarie (UCP)	❖ N. 1 documento sanitario per la presa in carico del paziente e del caregiver Standard 1 documento
❖ Sviluppare un'assistenza qualitativamente elevata basata sulle migliori evidenze disponibili, sulla valutazione continua degli esiti assistenziali e sulla ricerca	❖ Monitoraggio degli esiti (assunzione di farmaci, cadute, Lesioni da pressione) Report annuale
❖ Mappare i bisogni assistenziali rispetto alle principali patologie identificate (BPCO- ipertensione- diabete- scompenso cardiaco)	❖ Elaborare un documento di sintesi sui bisogni assistenziali n. 1 documento
❖ Presa in carico della persona nel portale SIAT	❖ Numero di persone inserite nel sistema SIAT/totale delle persone prese in carico dall'IFeC Standard 100%



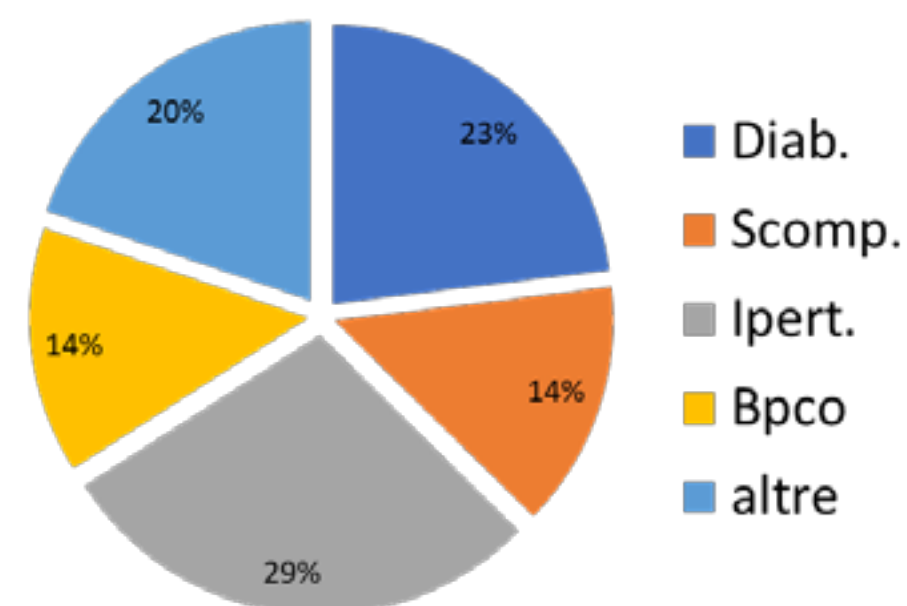
## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC

REPORT					
n° MMG contattati	n° MMG in adesione	n° richieste presa in carico dalla COT-0	n° assistiti presi in carico dimissioni difficili	n° assistiti presi in carico richiesta MMG	n° assistiti presi con CAD attivo o richiesto
90	76	92	7	85	39
n° accessi IFeC a domicilio	n° prestazioni IFeC a domicilio (Medicazioni/Prelievi)	n° attivazioni CAD	n° Follow-up: tele-assistenza	n° presentazioni presso studi medici MMG	n° briefing con MMG
281	215	6	89	30	110
n° consulenze specialistiche facilitate: totale n° 62					
consulenza neurologica: tot n° 4	consulenza geriatrica: tot n° 18	consulenza cardiologica: tot n° 22	consulenza pneumologica: tot n° 6	consulenza diabetologica: tot n° 2	Altre consulenze: tot n° 10



## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC

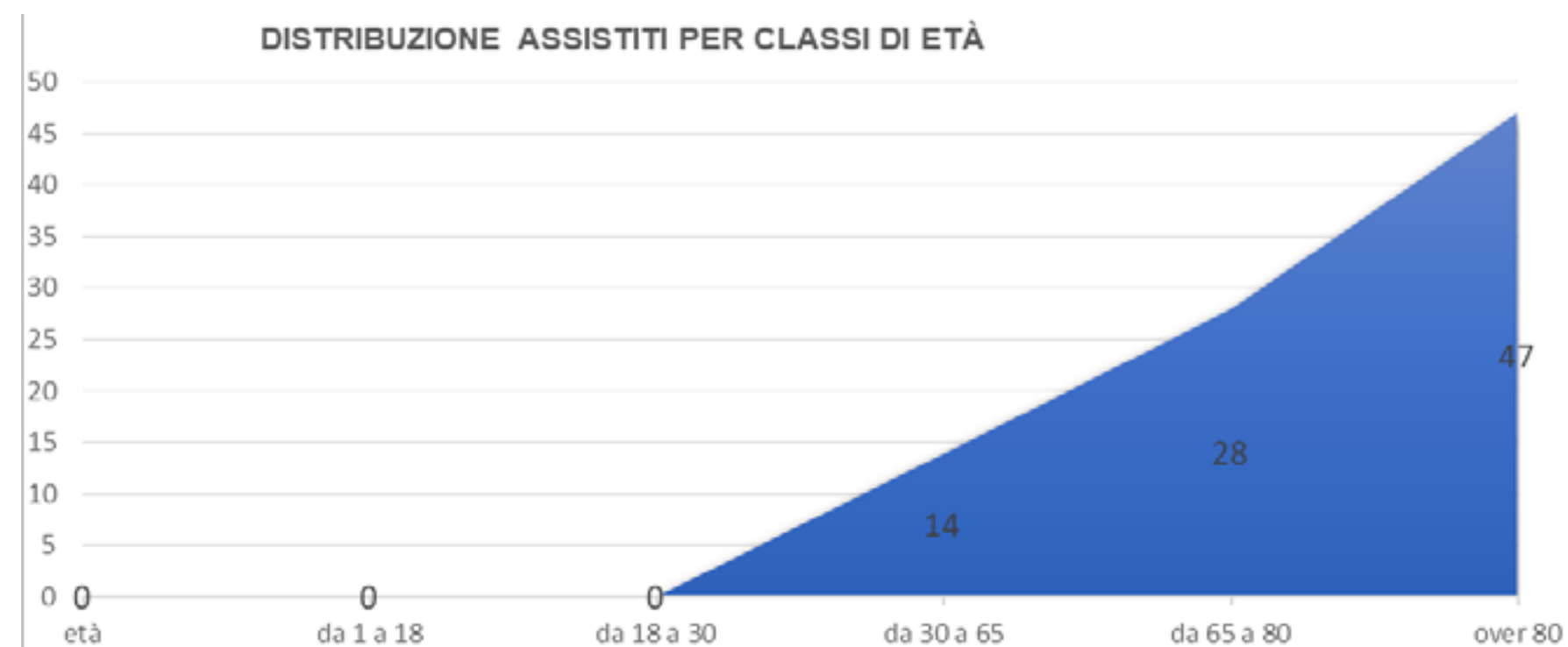
DISTRIBUZIONE PATOLOGIE CRONICHE ASSISTITI IFeC







## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC





## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC

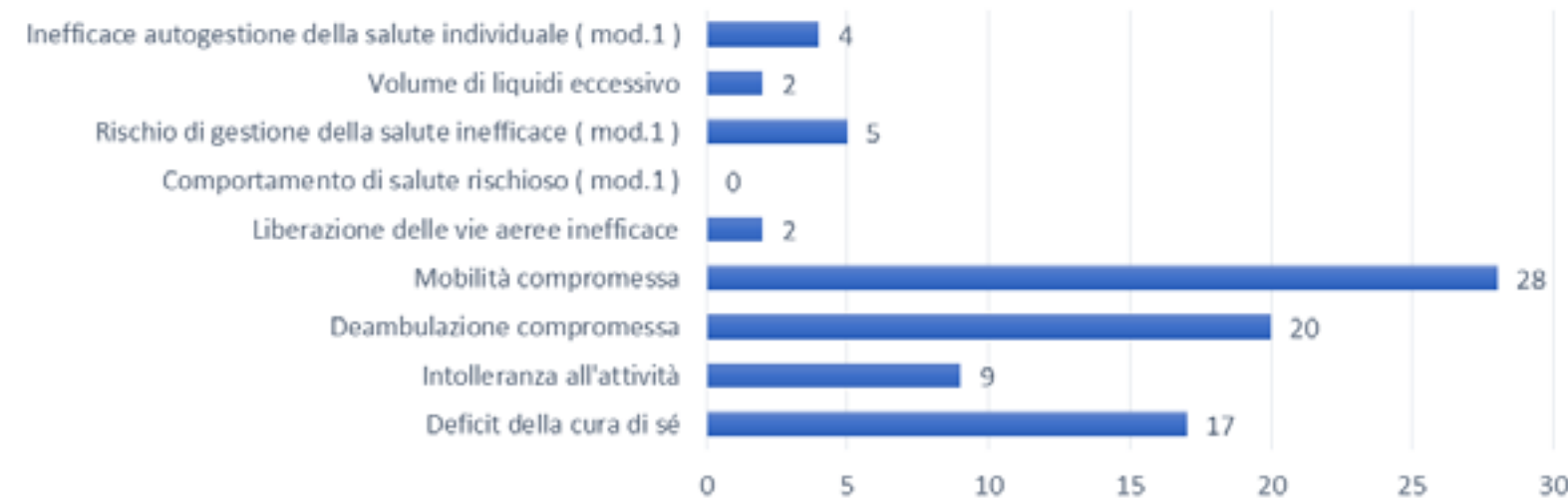
### DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE INERENTI IL MODELLO DI PERCEZIONE E GESTIONE DELLA SALUTE

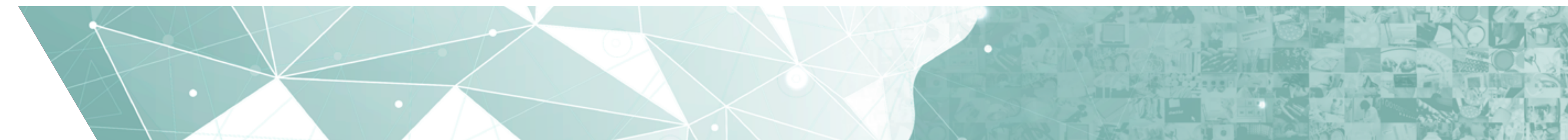




## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC

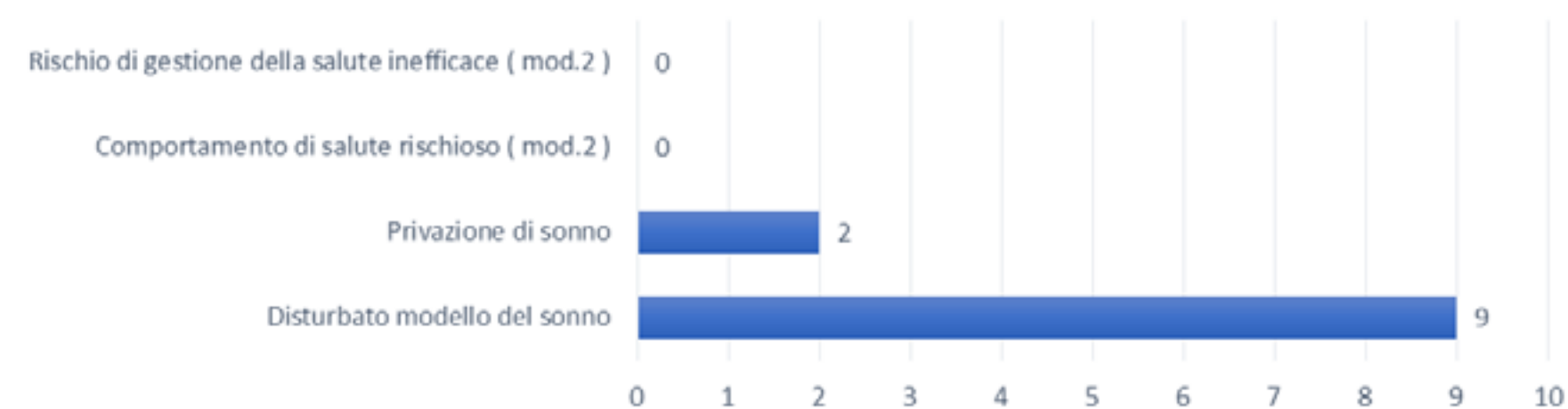
### DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE INERENTI IL MODELLO DI ATTIVITA' ED ESERCIZIO FISICO





## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Risultati: 90gg servizio IFeC

### DISTRIBUZIONE DELLE DIAGNOSI INFERMIERISTICHE INERENTI IL MODELLO SONNO E RIPOSO



## L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5 Criticità e punti di forza

### Healthcare weaknesses

- ❖ Implementazione delle risorse IFeC in relazione alla densità del territorio;
- ❖ Implementazione della telemedicina;
- ❖ Carenza delle risorse della medicina specialistica (PTDA).

### Healthcare strengths

- ❖ Feedback positivo MMG in merito al numero degli assistiti reclutati;
- ❖ Contrasto alla frammentazione delle cure a favore della continuità assistenziale;
- ❖ Miglioramento della sinergia dei servizi socio-sanitari;
- ❖ Contributo nella valutazione dell'appropriatezza dei setting assistenziali.
- ❖ Integrazione assistenziale tra ospedale e territorio
- ❖ Sviluppo dei processi di empowerment.



**L'infermiere di Famiglia e Comunità: l'esperienza della ASL ROMA 5**

**Grazie per l'attenzione**

#sanita2030



[www.sanita2030.it](http://www.sanita2030.it)



### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**