

«Azienda USL della Valle d'Aosta»

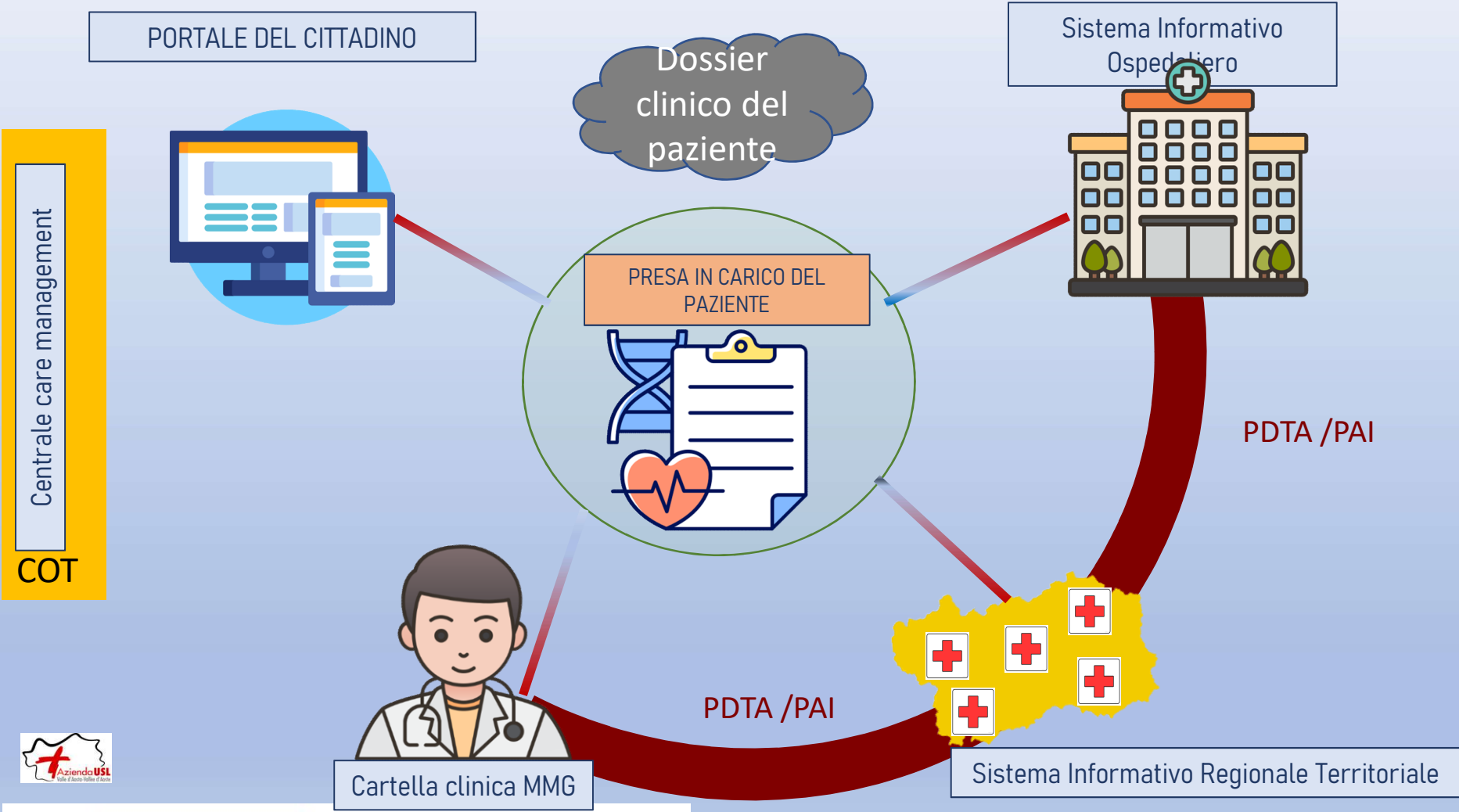


«PROGETTAZIONE ECOSISTEMA DIGITALE SANITARIO REGIONE VALLE D'AOSTA»



L'Azienda USL della Valle d'Aosta è l'unica Unità Sanitaria Locale della Regione Valle d'Aosta, ha il compito di fornire cura e assistenza ai circa 124 mila cittadini dei 74 Comuni del territorio

LA DIGITALIZZAZIONE



I PROGETTI

MEDICINA D'INIZIATIVA

- STRATIFICAZIONE
- CARTE DEL RISCHIO

MISMI

PROXIMITY

- Population Health management
- PAI Management System
 - Motore Work Flow
 - Patient Portal
- Piattaforma Telemedicina
 - Dispositivi IOT
 - APP
 - CCM

INTERCONNESSIONE COT

MEDICINA D'ATTESA

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

CCE
MMG/PLS

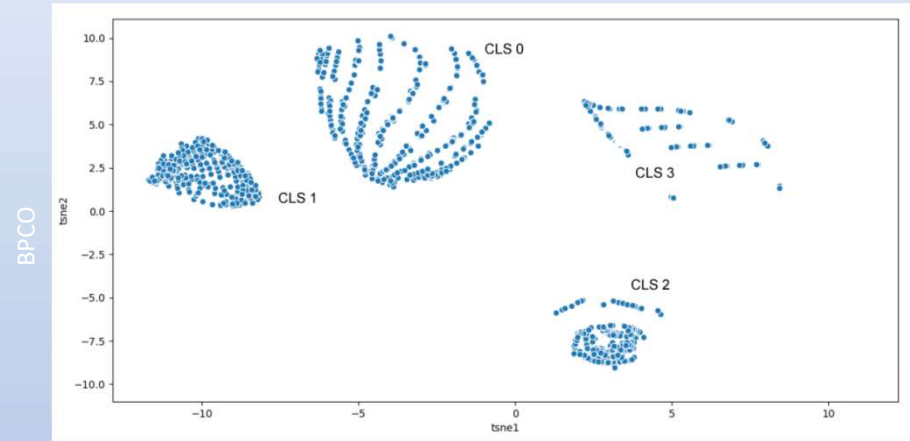
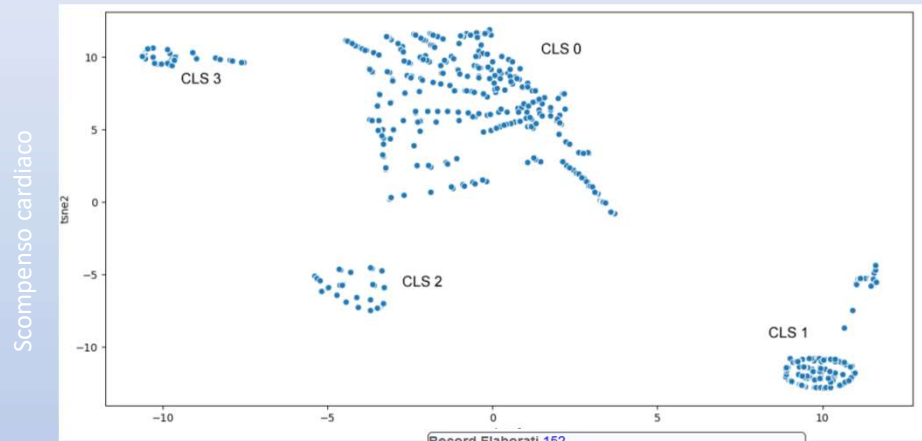
AS SA2

- SIO
- SIRTE
- SIT
- REPOSITORY & EMR
 - TV
 - CONS
 - BI & AI
 - EMRAM
 - CLOUD



MISMI: obiettivi e risultati

PATOLOGIE STRATIFICATE: Ipertensione, Scopenso cardiaco, BPCO, Diabete, Alzheimer, Parkinson, Demenze
aa: 2016 -2020!!



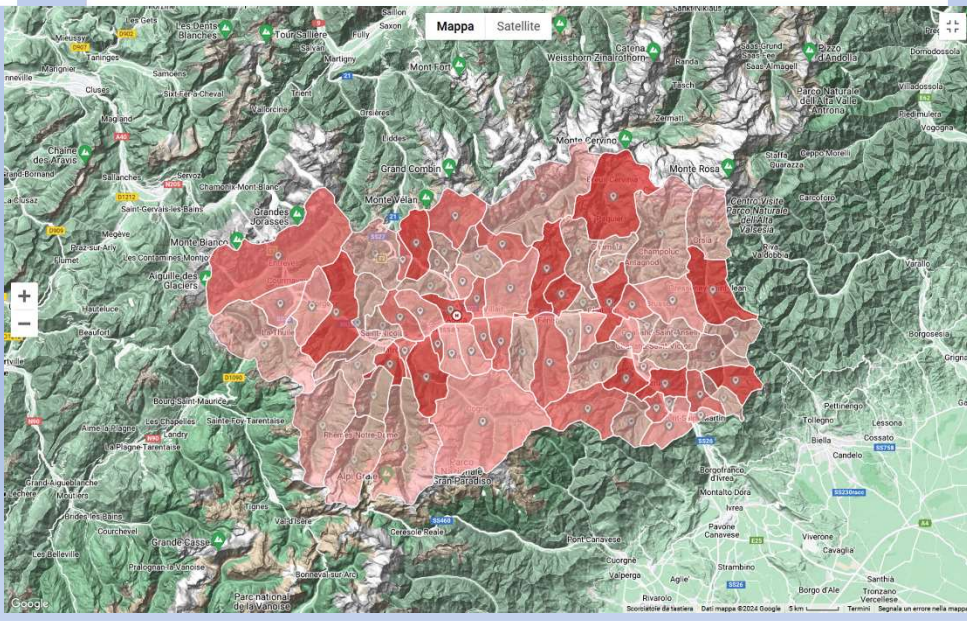
MAPPA DI RISCHIO

Record Elaborati 152
valle_d_aosta (TMRD 0.17‰ medio su anni)

2015 TMRD 0.31‰ (39) TMRG 184.7‰ (23210)	2016 TMRD 0.11‰ (14) TMRG 154.15‰ (19372)
2017 TMRD 0.21‰ (26) TMRG 147.3‰ (18511)	2018 TMRD 0.21‰ (26) TMRG 145.44‰ (18277)
2019 TMRD 0.1‰ (13) TMRG 141.96‰ (17839)	2020 TMRD 0.2‰ (25) TMRG 113.19‰ (14224)
2021 TMRD 0.07‰ (9) TMRG 83.59‰ (10505)	

Aosta

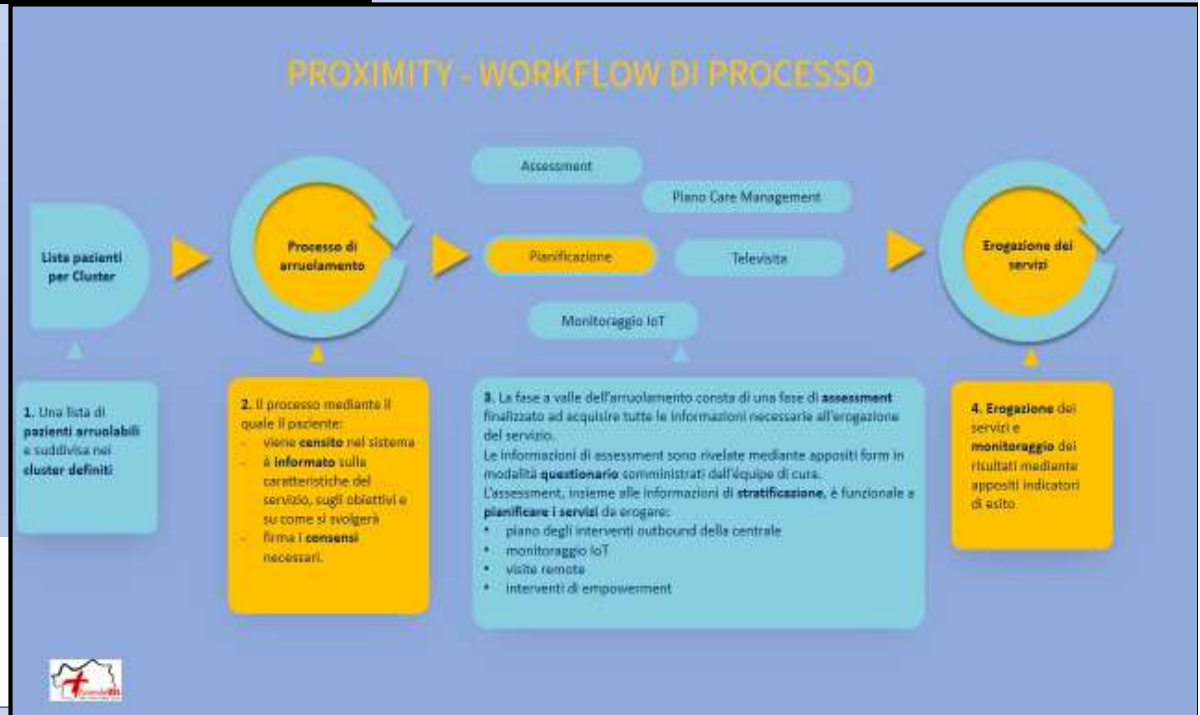
2015 TMPG 184.7‰ (23210) TMPD 0.31‰ (39) Picco Max 4.61‰ (Saint-Oyen) Picco Min 0.2‰ (Chatillon)	2016 TMPG 154.15‰ (19372) TMPD 0.11‰ (14) Picco Max 1.02‰ (Nus) Picco Min 0.09‰ (Aosta)
2017 TMPG 147.3‰ (18511) TMPD 0.21‰ (26) Picco Max 2.51‰ (Champorcher) Picco Min 0.29‰ (Aosta)	2018 TMPG 145.44‰ (18277) TMPD 0.21‰ (26) Picco Max 6.33‰ (Ollomont) Picco Min 0.15‰ (Aosta)
2019 TMPG 141.96‰ (17839) TMPD 0.1‰ (13) Picco Max 1.58‰ (Introd) Picco Min 0.06‰ (Aosta)	2020 TMPG 113.19‰ (14224) TMPD 0.2‰ (25) Picco Max 2.02‰ (Etroubles) Picco Min 0.15‰ (Aosta)
2021 TMPG 83.59‰ (10505) TMPD 0.07‰ (9) Picco Max 2.21‰ (Perloz) Picco Min 0.06‰ (Aosta)	



PROXIMITY: obiettivi e risultati

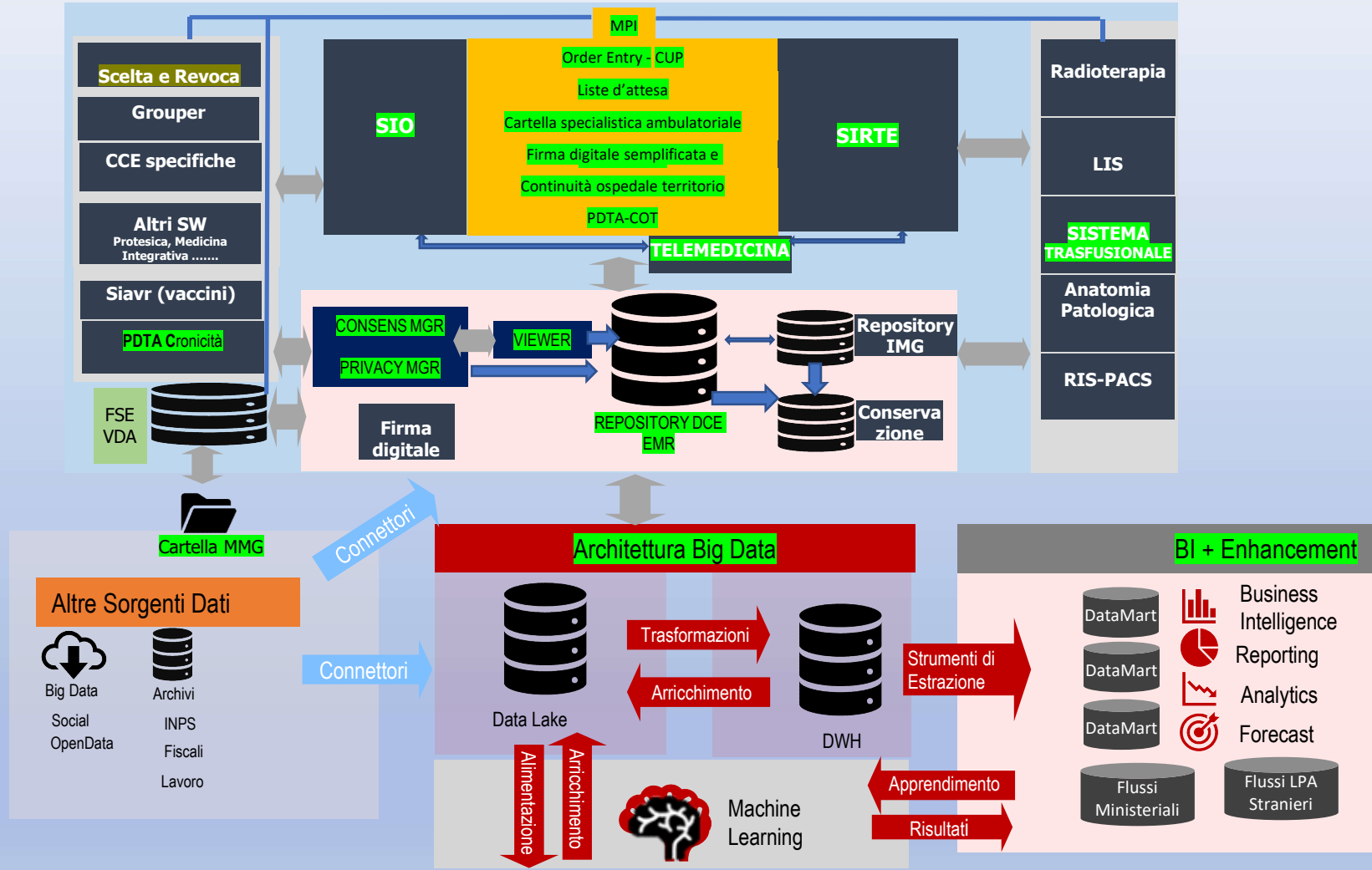


- LEGENDA:
- Realizzato
 - Realizzato ma non utilizzato
 - Da realizzare
 - In corso di realizzazione

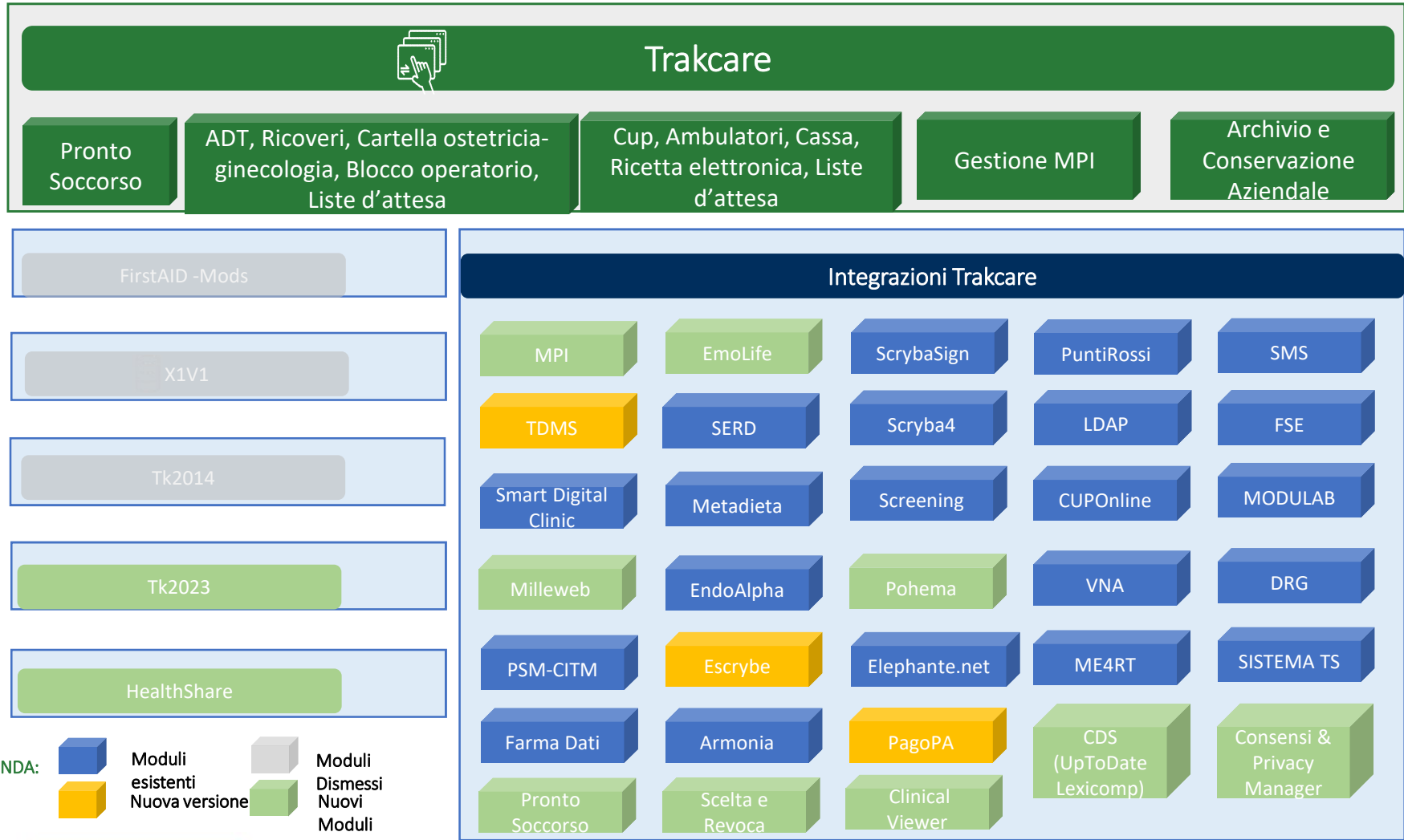


AS SA2: Architettura tecnico funzionale

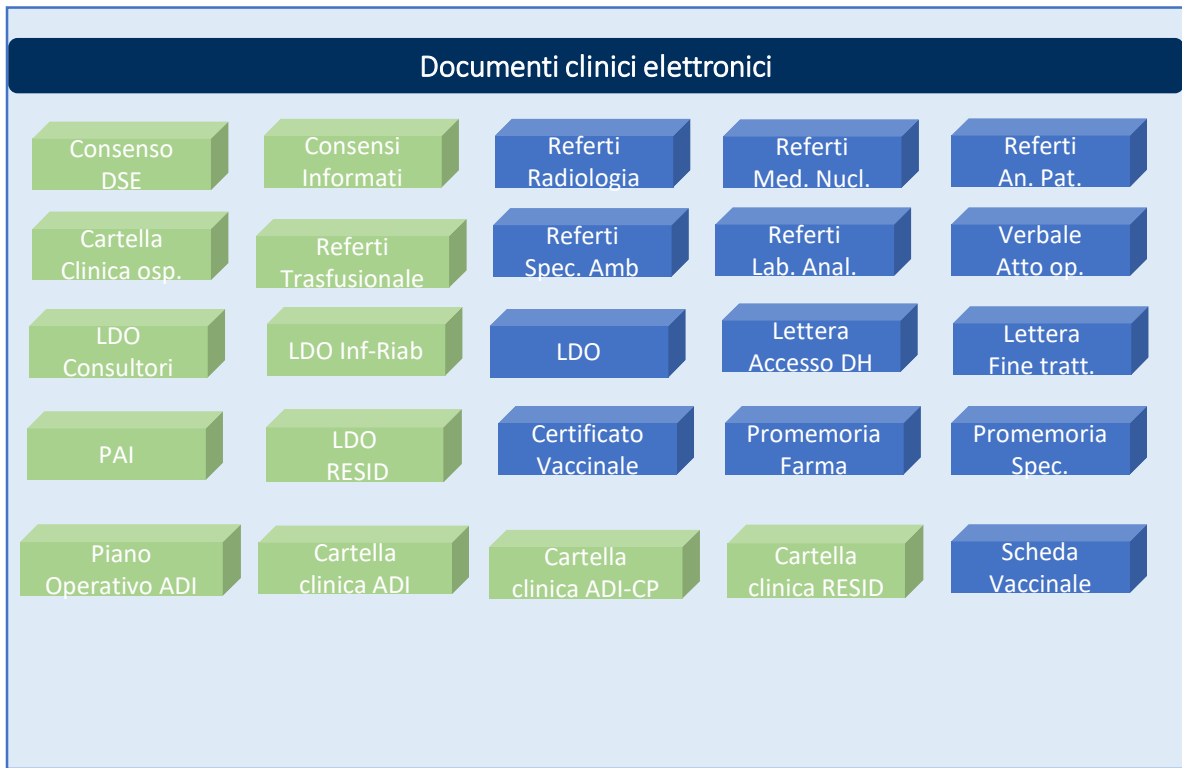
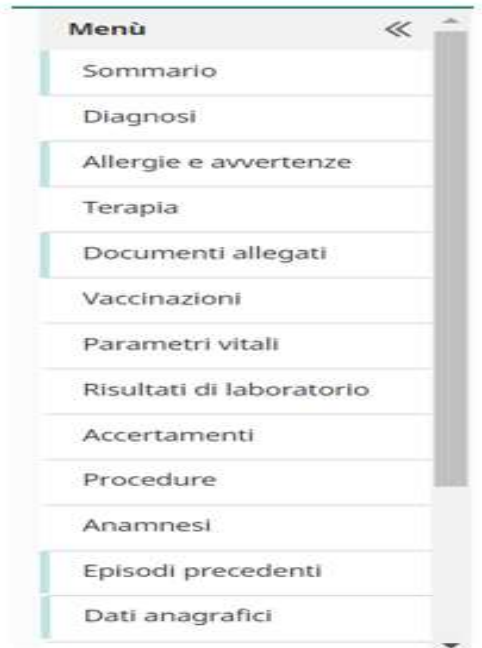
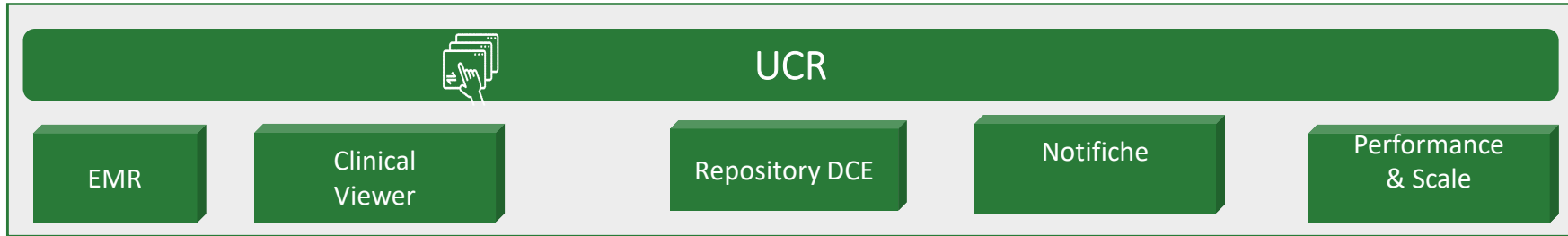
ECOSISTEMA AUSL VDA



AS SA2: Mappa logico-funzionale SIO



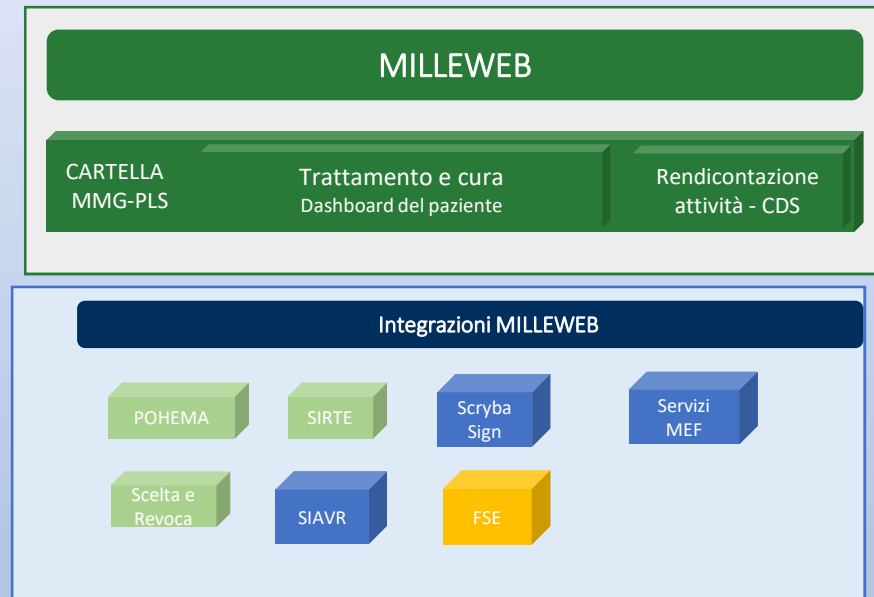
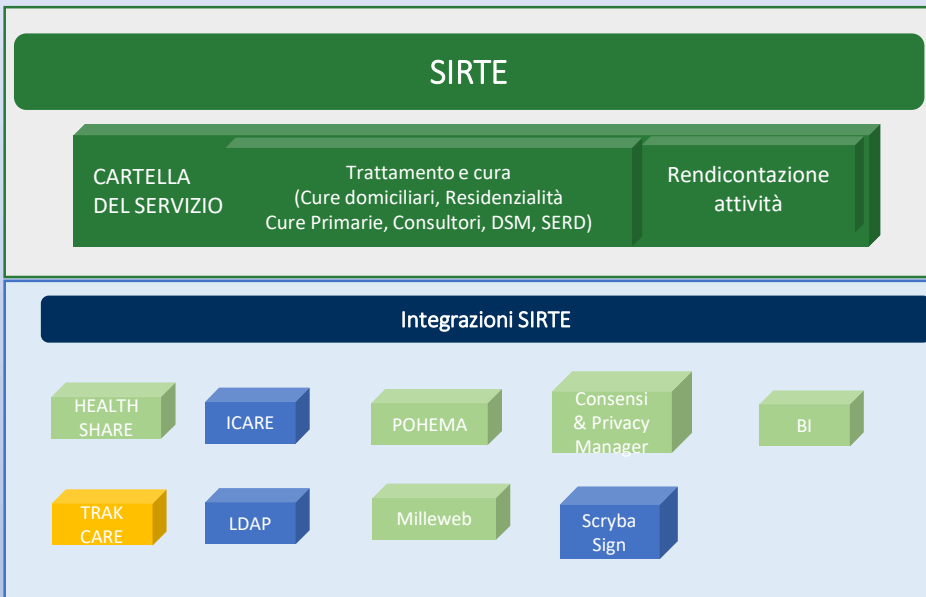
AS SA2: Mappa logico-funzionale Clinical Data Repository



DCE esistenti

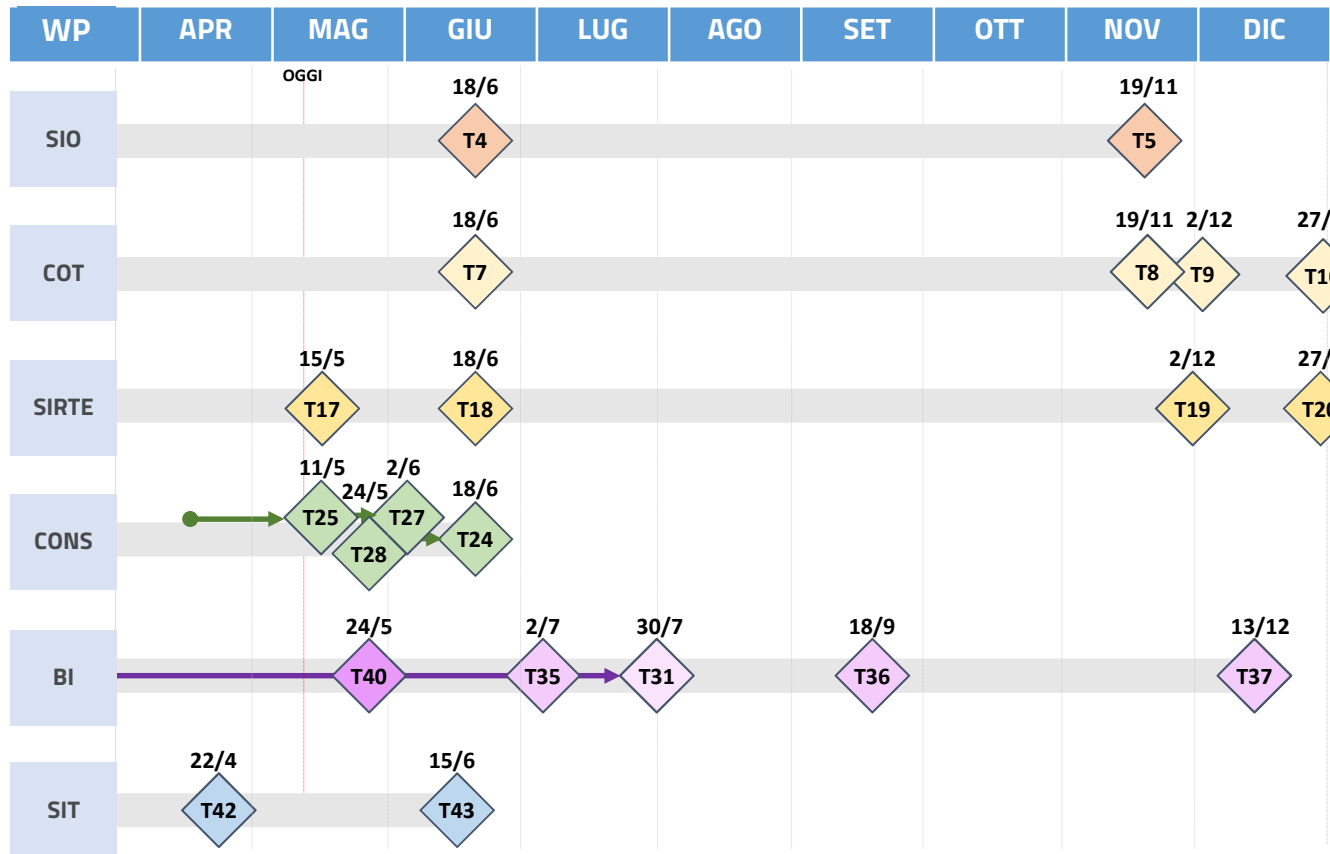
Nuovi DCE

Mappa logico funzionale sistemi informativi territoriali



LEGENDA: Moduli esistenti Nuovi Moduli Nuova versione

Overview generale di progetto

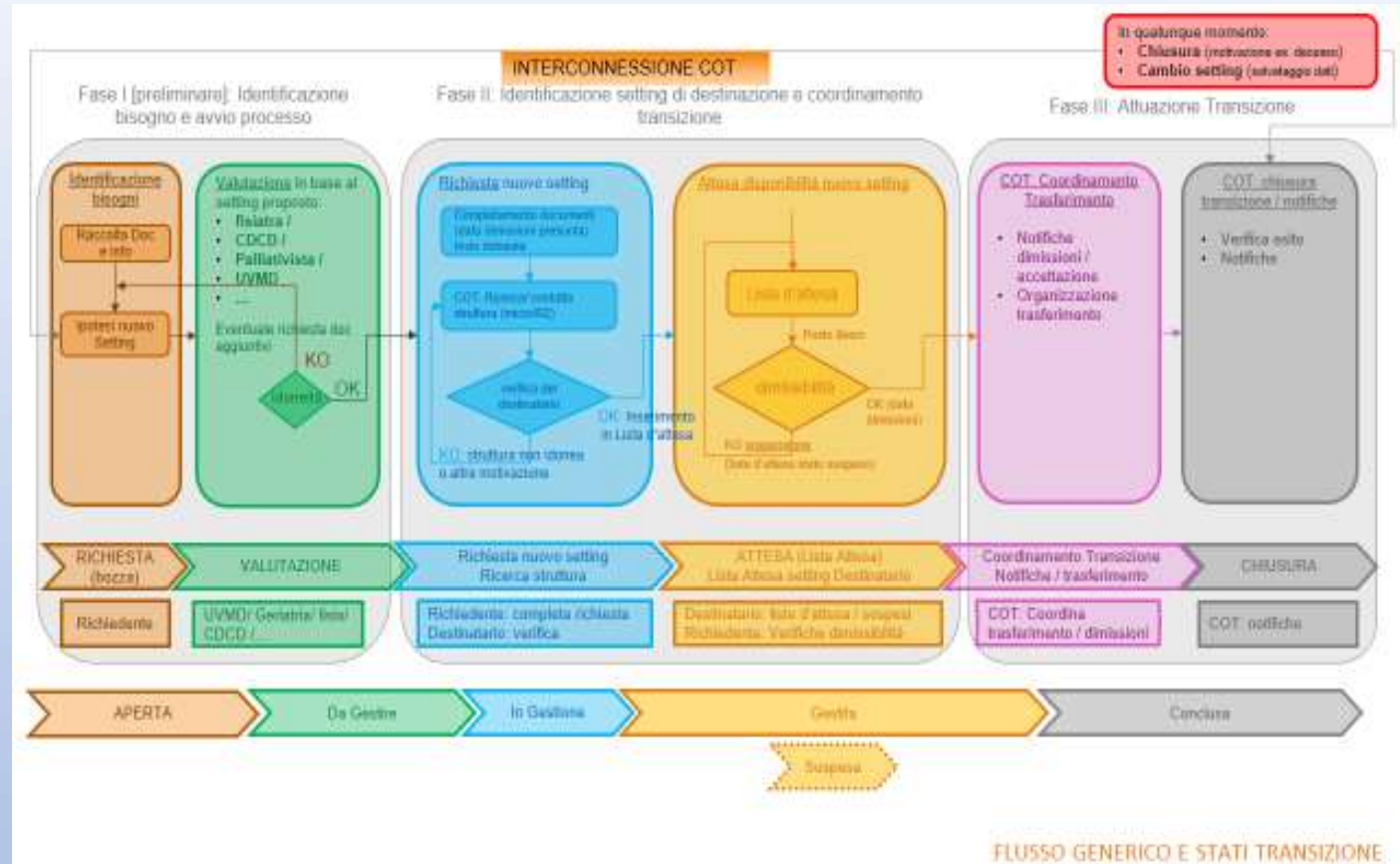


- ✓ T1: Rilascio Repository migrazione X1V1 -> 31/3/23
- ✓ T2: Go-live Repository -> 27/6/23
- ✓ T3: Go-live Percorso PS -> 27/9/23
- T4 Go-live Fase 2 (ADT, Maternity, SO, Farm)
- T5: Go-live Fase 3 (CUP, Cassa, Amb., MPI)
- ✓ T6: Go-live COT dimissione protette -> 06/05/24
- T7: COT - Integrazione con Go-live Fase 2 (ADT, Maternity,..)
- T8: COT - Integrazione Go-live Fase 3 (CUP, Cassa, Amb., MPI)
- T9: COT - Integrazione Go-live SERD
- T10: COT - Integrazione Go-live DSM
- ✓ T12: Go-live Percorso ADI -> 20/2/23
- ✓ T13: Go-live Percorso PUA e UVM -> 28/3/23
- ✓ T14: Go-live Percorso Consulteri -> 8/5/23
- ✓ T15: Go-live Residenzialità (CDCD) -> 12/6/23
- ✓ T16: Go-live Residenzialità (R2) -> 12/2/24
- T17: Go-live Continuità assistenziale
- T18: Go-live Hospice
- T19: Go-live SERD
- T20: Go-live DSM
- ✓ T21: Go-live Adesione FEA GFM (sperim.) -> 21/12/22
- ✓ T22: Go-live Clinical Viewer (v. preliminare) -> 12/2/24
- ✓ T23: Go-live Consensi Core -> 26/2/24
- T24: Go-live PLM e Go-live integrazione SIO
- T25: Go-live Integrazione Proximity
- ✓ T26: Go-live Integrazione SIRTE -> 26/2/24
- T27: Go-live Portale Esterno
- T28: Go-live Integrazione SIT
- ✓ T29: Go-live processi AMC (integr. dati per report) -> 31/01/24
- ✓ T30: Go-live processi AMC (modelli) -> 31/01/24
- T31: Go-live Farmaceutica, Consumi Ospedalieri, DPC, DM, ..
- ✓ T32: EMUR 118 -> 19/9/23
- ✓ T33: Go-live DQ, Report PS -> 31/3/24
- ✓ T34: Go-live Trasfusionale -> 31/3/24
- T35: Go-live SDO; CEDAP
- T36: Go-live Sale Operatorie, Order Entry
- T37: Go-live CUP
- ✓ T38: Go-live SISM e SIND -> 20/06/2023
- ✓ T39: Go-live ADI -> 31/10/23
- T40: Go-live HOSPICE
- ✓ T41: Go-live SIT -> 26/9/23
- ✓ T42: Collaudo portale web donatori -> 22/4/24
- T43: Go-live portale web donatori

PROXIMITY: l'evoluzione in corso

Flussi Ospedale – Territorio

1. Dimissioni protette da Ospedale a R2 (strutture sanitarie a gestione AUSL);
2. Dimissioni protette da Ospedale a Centri Alzheimer;
3. Dimissioni protette da Ospedale a Cure domiciliari (telemonitoraggio opz.);
4. Dimissioni protette da Ospedale a Hospice;
5. Dimissioni protette da Ospedale a Riabilitazione (ICV - Struttura Privata Convenzionata);
6. Dimissioni protette da Ospedale a Lungodegenza (ICV - Struttura Privata Convenzionata);



Flussi Territorio – Territorio

7. Da MMG/Territorio a R2 (strutture sanitarie a gestione AUSL);
8. Da MMG/Territorio a Centri Alzheimer;
9. Da MMG/Territorio a Cure domiciliari (telemonitoraggio opz.);
10. Da MMG/Territorio a Hospice;
11. Da MMG/Territorio a Riabilitazione (ICV - Struttura Privata Convenzionata);

Flusso telemedicina

PROXIMITY: l'evoluzione futura

- Presa in carico
- Organizzazione del percorso di cura PDTA - PAI
- Patient Porta – engagement ed empowerment digitali
- Strumenti di Virtual Care - telemedicina
- Supporto della centrale con operatore dedicato
- Portale di promozione della salute, bot di interazione, ecc
- Uso occasionale di strumenti di Virtual Care come la Televisita

	Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/intensità assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)	
Stratificazione del rischio	I Livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria	
	II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stili di vita	
	III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento	
	IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali	
	V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbilità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali	
	VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al caregiver, in relazione ai bisogni socioassistenziali	

RIFLESSIONI:

...e durante la messa a terra...le scosse elettriche

- *Stratificazione: Art 7. DL 34/2020*
- *Medicina d'iniziativa, MMG ed organizzazione del territorio*
- *Qualità del mercato: Consip, Riuso, Costruzione del Sw*
- *FSE - EDS e dossier multi-titolari*



Grazie!

lnoto@ausl.vda.it

+39 3357354372

Azienda Usl della Valle d'Aosta

Lorenzo Noto

Direttore SC Sistemi Informativi e Telecomunicazioni AUSL VDA