

Garsia® e-PdS: dalla cura al prendersi cura



Piattaforma di Care Management
per un monitoraggio proattivo del percorso



Una soluzione completa
per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio



Team Multidisciplinare
per un approccio olistico centrato sul paziente



Empowerment del paziente
per un coinvolgimento attivo attraverso innovative APP per smartphone



Soluzioni in mobilità
per semplificare l'interazione tra professionisti, pazienti e caregiver



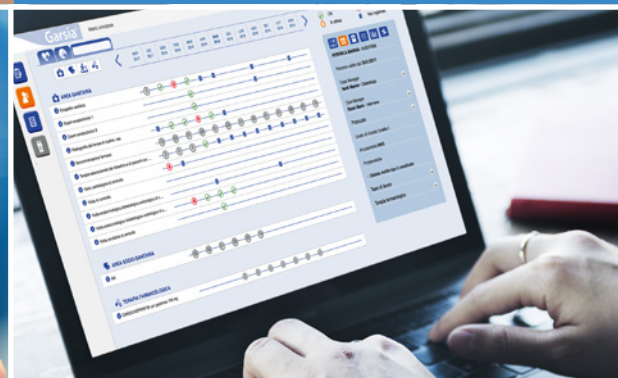
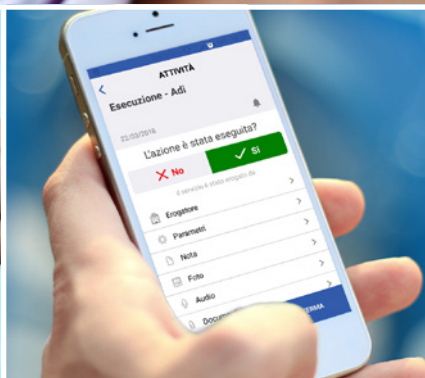
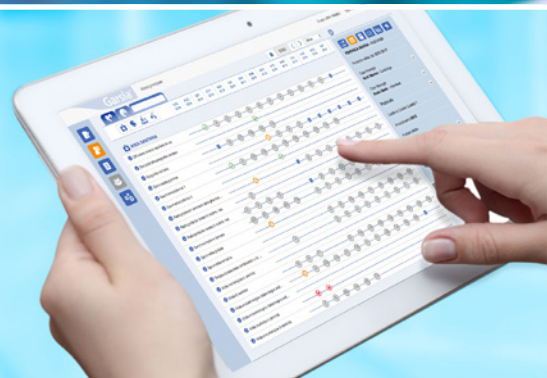
Interoperabilità
per dialogare con i sistemi informativi esistenti (ospedale e territorio)



Sistema direzionale di supporto alle decisioni
per la pianificazione strategica, l'analisi dei costi e degli outcome

Piattaforma di Care Management per la presa in carico del paziente fragile

Garsia® consente la gestione dei percorsi di vita e di cura del paziente attraverso un approccio interdisciplinare personalizzato che colloca la persona al centro del sistema, superando l'approccio tradizionale del percorso centrato sulla singola patologia.



La costruzione di un percorso di cura

per un paziente “fragile”, con diverse patologie croniche e con problemi sociali, **deve garantire un livello di cura appropriato alle sue reali necessità.**

Il presupposto per la costruzione di un sistema efficiente ed efficace è **l'integrazione delle competenze**, che può e deve essere **supportata da strumenti ICT evoluti e flessibili**, in grado di superare i limiti dell'approccio tradizionale.

È quindi necessario un reale cambio di prospettiva per tutti gli operatori del settore, che impone il superamento dei limiti imposti da un approccio che si è dimostrato inadeguato a rispondere ad esigenze nuove e ad affrontare le sfide del futuro.

LE FUNZIONALITÀ PRINCIPALI

Garsia® e-PdS consente di gestire in modo efficace tutte le fasi del processo: dall'arruolamento del paziente alla presa in carico, dalla definizione di protocolli di cura “standard” alla creazione di un PAI ed un Team multidisciplinare personalizzati. Sono disponibili strumenti per il monitoraggio proattivo del PAI da parte di Care Manager e Case Manager ed applicazioni per smartphone e tablet (IOS e Android) per agevolare la comunicazione e lo scambio sicuro di informazioni tra professionisti, pazienti e caregiver. È possibile inoltre ottimizzare agenda di paziente, strutture e professionisti, eliminando prestazioni duplicate o ridondanti.

IL TERRITORIO

Il paziente cronico necessita di una presa in carico continuativa che si snoda in gran parte al di fuori dell'ospedale e si interseca con l'attività di numerosi professionisti e strutture esterni (ADI, Servizi Sociali, Fisioterapisti, Cure intermedie ecc.). Il sistema territoriale è molto frammentato e complesso e – grazie al supporto dell'ICT – è virtualmente possibile ricomporre la ricchezza dell'offerta in un unico percorso integrato, centrato sul paziente.

IL TEAM MULTIDISCIPLINARE

La piattaforma prevede la creazione di un team multidisciplinare che coinvolge un Care Manager, un Case Manager e, sulla base dei bisogni del paziente, la presenza di tutti i professionisti con competenze sia sanitarie (MMG, specialisti, infermieri), sia sociali e socio-sanitarie.

Attraverso un motore di segnalazione multicanale (SMS, mail, notifica ecc.) ogni componente del team può richiedere di essere aggiornato dal sistema in modo proattivo ed in tempo reale sulle attività di propria competenza.

IL PAZIENTE

Il paziente diventa, grazie alle applicazioni in mobilità, parte del team e protagonista attivo del proprio percorso di salute. Attraverso lo smartphone sarà in grado di comunicare in modo sicuro con il Care Manager ed il Team di supporto, visualizzare la propria agenda e ricevere dalla centrale operativa promemoria relativi alle attività da svolgere.



Vantaggi offerti dalla piattaforma Garsia® e-PdS:

- Percorsi personalizzati centrati sul paziente e non sulla singola patologia
- Gestione interdisciplinare di pazienti “fragili” e cronici multi-patologici
- Maggiore appropriatezza ed integrazione dei differenti setting di cura
- Ottimizzazione dei percorsi e migliore presa in carico
- Riduzione dei costi impropri
- Miglioramento della comunicazione tra i diversi professionisti e con il paziente, riduzione dei rischi derivanti dall'utilizzo di supporti non sicuri
- Strumenti di pianificazione strategica, monitoraggio dell'appropriatezza e dei costi



IL PAI

Il PAI rappresenta lo strumento di pianificazione ed integrazione delle azioni programmate dai diversi professionisti coinvolti nella gestione del percorso di salute della persona.

Il PAI può essere creato *ex novo* per ogni singolo paziente o a partire da un protocollo standardizzato (internazionale, regionale o aziendale) che viene successivamente personalizzato, riducendo tempi ed errori di compilazione. Il PAI è quindi in grado di fornire le risposte più appropriate ai diversi bisogni del paziente, siano questi di natura sanitaria, sociale e socio-sanitaria. L'analisi dei PAI e delle prestazioni effettivamente erogate consente inoltre di evidenziare pattern di cura emergenti che potranno essere trasformati a loro volta in nuovi protocolli standard.



IL CARE MANAGER E LA CENTRALE OPERATIVA

Il Care Manager prende in carico il monitoraggio e l'organizzazione dei percorsi dei pazienti. Grazie a strumenti di semplice utilizzo, anche in mobilità, riceve dal sistema alert sulle attività critiche e/o non eseguite e garantisce la compliance al percorso di cura ed il raggiungimento degli obiettivi.

Il ruolo del Care Manager può essere svolto da uno dei componenti del team già presenti (es. MMG, Infermiere ecc.), da nuove figure professionali o da centrali operative specializzate (es. COT, Centri Servizi, Contact Center).



SISTEMI DI ANALISI DEI DATI E SUPPORTO ALLE DECISIONI

Grazie a sistemi di business intelligence evoluti è possibile analizzare i diversi pattern di prestazioni prescritte ed erogate, fornendo evidenze dell'appropriatezza, delle necessità individuali e dell'aderenza ai percorsi teorici. Attraverso l'analisi dei dati sarà quindi possibile tracciare le traiettorie evolutive dei “PDTA teorici” verso “PDTA reali”, analizzare i costi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, monitorare gli indicatori di supporto alla pianificazione strategica.



IL SISTEMA INFORMATIVO GARSIA®

Garsia® e-PdS fa parte della piattaforma full web (J2EE open source) Garsia® che si compone di diversi moduli in grado di gestire sia i percorsi di valutazione socio-sanitaria (integrando comuni e distretti sanitari) che i percorsi di dimissione protetta (integrando ospedale e territorio). Dispone inoltre di moduli per la gestione della cartella sociale e socio-sanitaria integrata, delle liste d'attesa e per la gestione amministrativa del servizio (fatturazione, budget). Attraverso un'interfaccia semplice ed intuitiva, Garsia® offre al paziente, a tutti i componenti del team e ai professionisti interni ed esterni tutte le funzionalità necessarie su un'unica piattaforma parametrizzabile – disponibile su PC, Smartphone e Tablet – integrata ai sistemi esistenti tramite middleware HL7 e/o web services.



SOFTECH SRL

Via G. Di Vittorio, 21/B2 | 40013 Castel Maggiore (BO) | ITALY
www.softech-engineering.it | info@softech-engineering.it

SOFTECH WELFARE ENGINEERING SASU

121 rue d'Aguesseau | 92100 Boulogne | FRANCE
www.softech-engineering.fr | info@softech-engineering.fr

Softech, leader riconosciuto nello sviluppo di piattaforme ICT per l'integrazione delle reti sociali, socio-sanitarie e sanitarie, arricchisce la piattaforma Garsia® con soluzioni innovative per l'integrazione tra Ospedale e Territorio e per la gestione dei percorsi di salute rivolti a persone fragili e malati cronici multipatologici.