

*Best Practices Socio-Sanitarie in  
Regione Lombardia: misurare per innovare*

# **Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD) e Obi Virtuale: sicurezza ed efficacia nella gestione domiciliare di pazienti fragili dimessi da Pronto Soccorso**

**Francesca Cortellaro - Giuseppe Bertino**

Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale Circolo

**Dott. Giuseppe Calicchio**

Direttore Socio Sanitario, ASST Sette Laghi

# Contesto e problema

## Pazienti over 80

- 11 % degli accessi in PS in Lombardia
- 18 % degli accessi PS Varese
- Il 40% di questi pazienti viene ricoverato
- Rappresentano il 44% dei ricoveri totali da Pronto Soccorso
- Boarding e complicanze (cadute, delirium, mortalità, RAU)
- Ospedalizzazione e rischio elevato di complicanze
- Durata degenza prolungata



# Obiettivi e metodologia di lavoro

## Obiettivi Strategici

- Ridurre i ricoveri e le complicanze legate all'ospedalizzazione
- Ridurre il boarding e le complicanze ad esso correlate (cadute, delirium..)

## Obiettivi Specifici

- Garantire dimissioni sicure (in termini di mortalità e complicanze) ed efficaci, assicurando qualità di cure a domicilio pari a quelle ospedaliere

## Metodologia di lavoro

- Identificazione del paziente fragile potenzialmente candidato al progetto
- Eventuale osservazione in area dedicata del PS (area fragili)
- Dimissione e presa in carico entro 24 ore da parte del Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD), per 5 giorni consecutivi
- Attività del TRRD: 7/7 (8-18) per un massimo di 8 pazienti die



# Il progetto

**DM 77** prevede di implementare l'**Unità di Continuità Assistenziale (UCA)** composta da medico e infermieristico, per la **gestione delle dimissioni difficili**, il **supporto in situazioni di instabilità clinica** o di **emergenti necessità diagnostico/terapeutiche**

Regione Lombardia, attraverso la **DGR 2588/2024 (5) del 21/06/2024**, definisce che il **Team di Risposta Rapida Domiciliare (TRRD)**, può espletare alcune delle **funzioni assegnate alle UCA**, potendo quindi assimilarsi a tal unità.

## **Criteri di inclusione:**

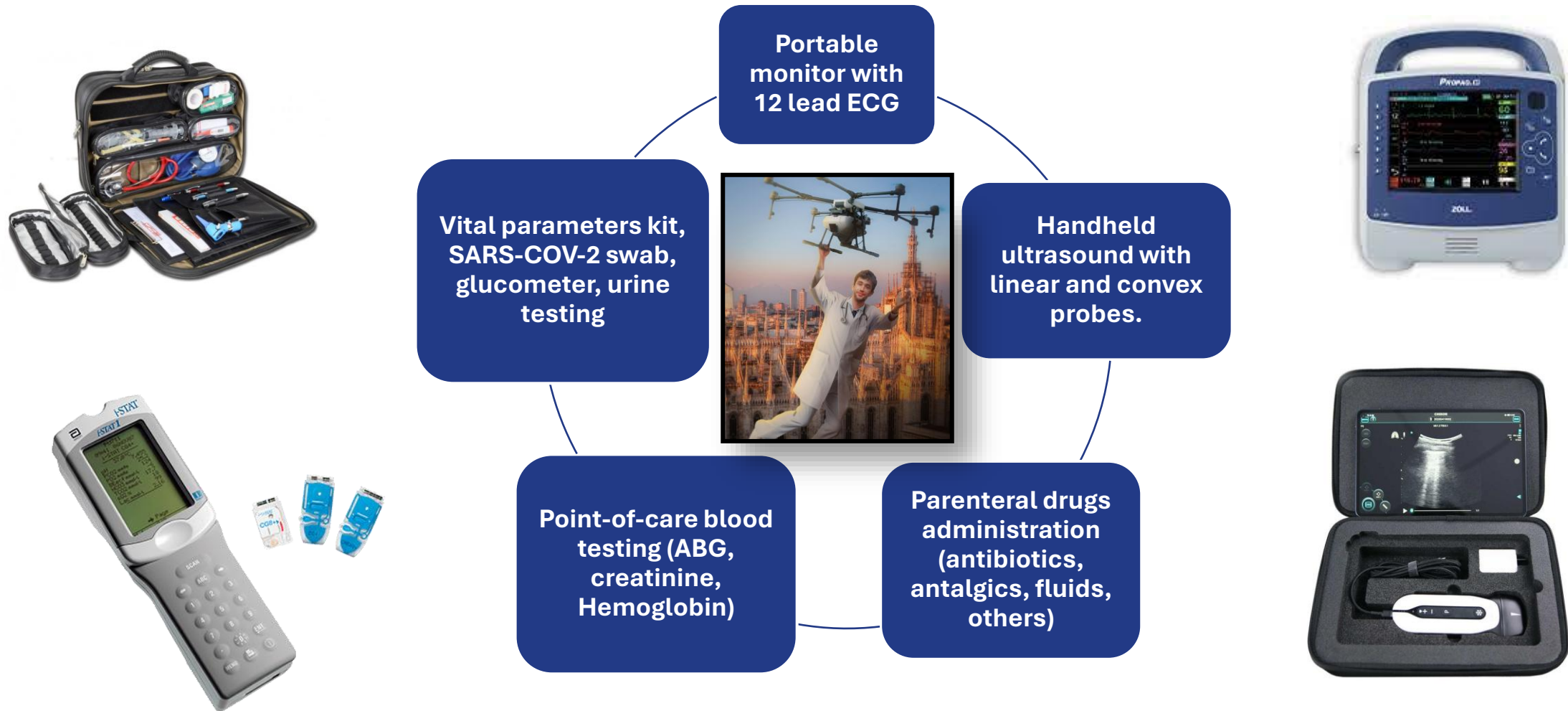
- Pazienti fragili (CFS>4)
- Over 80 o con demenza
- con indicazione a proseguire trattamenti parenterali, monitoraggio e diagnostica POCT a domicilio.
- residenti in un area distante massimo 30' dall'Ospedale di Varese.

## **Criteri di esclusione:**

- assenza di caregiver o setting domiciliare inadeguato



# Il progetto: il TRRD (medico e infermiere)



# Risultati raggiunti

**Dal 18/12/24 al 30/09/25**

- **406 pazienti** (età media 82 anni) per una media di 3,6 giorni
- Le **principali diagnosi** di dimissione da PS:
  - **Scompenso cardiaco**
  - **Infezioni** respiratorie, vie urinarie, cutanee
  - **Sindromi geriatriche**: cadute e sindromi post-traumatiche (TC, toracico)
- **Rientri a 10 giorni**: 13 %
- **Ricoveri a 10 giorni**: 8 % (nessuno in TI)
- **Decessi non attesi**: 2
- **Attivati servizi territoriali** (CdC, ADI, IfeC) nel 20% dei pazienti
- Tutti i **pazienti** sono stati **riaffidati al MMG tramite COT**



# Implicazioni per il paziente e per il sistema

## IMPLICAZIONI PER IL PAZIENTE

Questionario CSQ-8 somministrato a 98 pazienti:

- Punteggio medio 31/32 (DS=3), indice di gradimento molto alto
- Soddisfazione del bisogno di sicurezza nelle cure
- Riduzione del disagio secondario alla permanenza in PS o ricovero
- Percezione della continuità assistenziale tra Ospedale e territorio

## IMPLICAZIONI PER IL SISTEMA

Il TRRD ha contribuito a:

- Ridurre il tasso di ricovero da PS (dal 23% al 17%)
- Ridurre il tempo di boarding da 30 a 22 ore
- Rafforzare il collegamento tra PS e territorio e favorito l'attivazione di servizi territoriali (IFeC, ODCP, ADI), contribuendo a un utilizzo più efficiente delle risorse ospedaliere



# Conclusioni e sviluppi futuri

- Pianificare un'analisi costi-benefici per valutare la sostenibilità ed efficienza del nuovo modello organizzativo
- Arruolare maggior numero di pazienti, associando al TRRD un team solo infermieristico che lavora in parallelo con supervisione medica
- Intervenire favorendo l'home treatment, prima dell'accesso in PS
- Attivazione del TRRD da MMG, RSA, CdC, ODC e SOREU (Centrale Medica Attivata)





# Grazie a tutti per l'attenzione!

Ringrazio tutto il Team del PS di Varese per il «magico contributo»!



**Best Practices Socio-Sanitarie in Regione Lombardia: misurare per innovare**

Evento promosso e  
organizzato da:

**PERFORMA**  
Osservatorio sulle Performance  
Organizzative Sanitarie e Socio-Sanitarie

Con il contributo non  
condizionante di:

