



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

L'ospedale di comunità: esperienza del PTV

Alessandro Sili

Direttore Area Professioni Sanitarie e Sociali

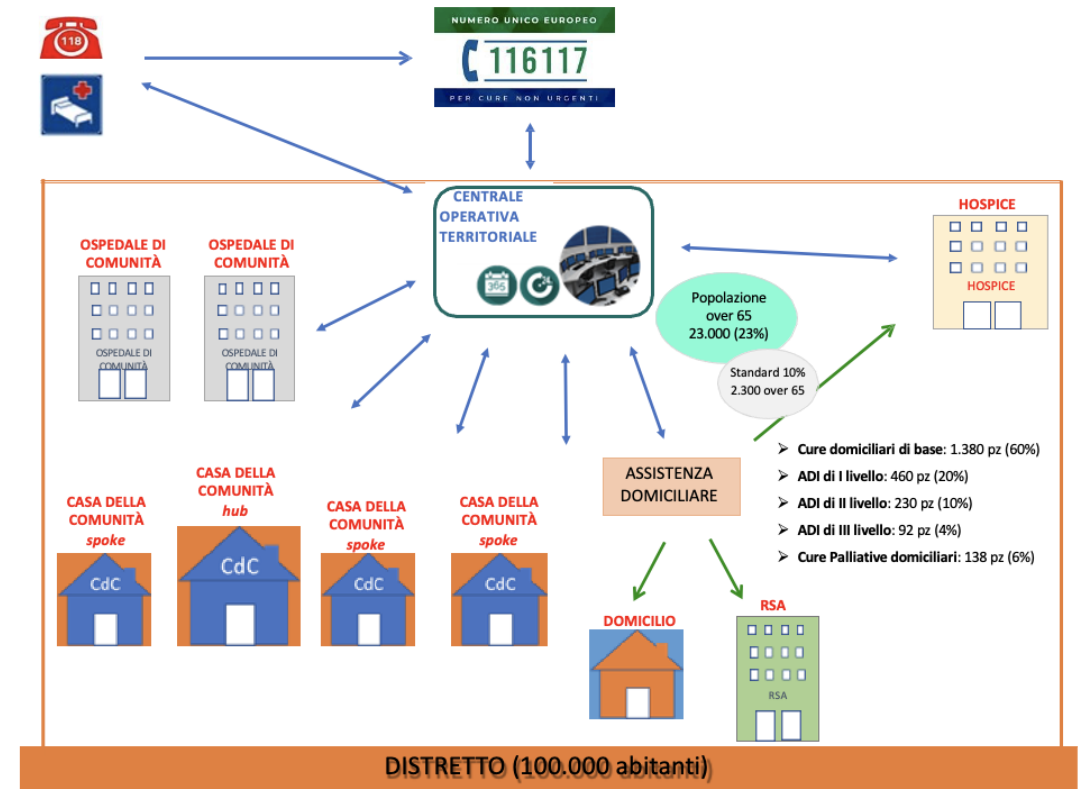
L'OSPEDALE DI COMUNITA' (OdC) nella missione 6 del PNRR

Due sono i pilastri di innovazione e sviluppo nella missione 6 del PNRR:

- **il potenziamento dell'assistenza territoriale**
- **lo sviluppo del digitale**

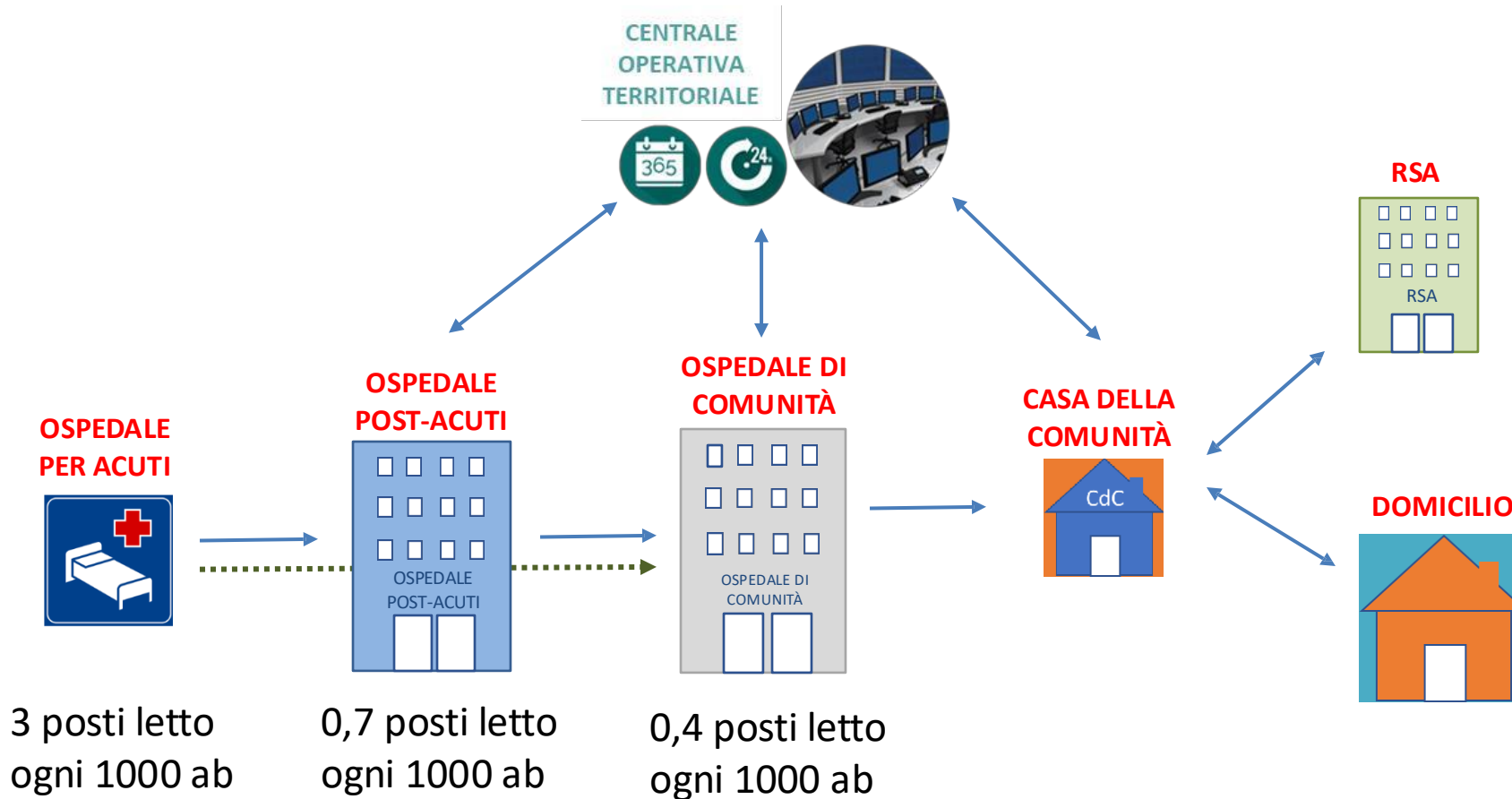
380 OdC in tutto il territorio nazionale

Standard 1 OdC (20 PL) ogni 50.000 abitanti



Fonte: documento di Agenas "Modelli e standard per lo sviluppo dei Servizi Territoriali nel Sistema Sanitario Nazionale".

RAFFORZARE LE CURE INTERMEDIE Standard 1 OdC (20 PL) ogni 50.000 abitanti





44 OSPEDALI DI COMUNITÀ

- » 2 nella Asl Roma 1
- » 4 nella Asl Roma 2
- » 4 nella Asl Roma 3
- » 4 nella Asl Roma 4
- » 6 nella Asl Roma 5
- » 6 nella Asl Roma 6
- » 6 nella Asl di Frosinone
- » 6 nella Asl di Latina
- » 2 nella Asl di Rieti
- » 4 nella Asl di Viterbo



64 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

- » 10 nella Asl Roma 1
- » 9 nella Asl Roma 2
- » 8 nella Asl Roma 3
- » 4 nella Asl Roma 4
- » 8 nella Asl Roma 5
- » 6 nella Asl Roma 6
- » 5 nella Asl di Frosinone
- » 5 nella Asl di Latina
- » 4 nella Asl di Rieti
- » 5 nella Asl di Viterbo



Situazione al Policlinico Tor Vergata

- prevalenza di pazienti cronici in PS
- prolungamento degenze medie
- difficoltà nella gestione domiciliare
- non adeguata rete territoriale
- policlinico universitario



20 p.l. luglio 2024 su 526 p.l. attuali

40 p.l. Il semestre 2025 su 716 p.l. a regime


L'OSPEDALE DI COMUNITA' (OdC)

Struttura sanitaria che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia. L'OdC è una struttura a gestione infermieristica afferente gerarchicamente alla Direzione delle Professioni Sanitarie e funzionalmente alla Direzione Sanitaria Aziendale.



Fondazione PTV
POLICLINICO TOR VERGATA
Sede legale: Via Oxford, 81 - 00113 Roma

DELIBERAZIONE
N° 1138 del 10/09/2024





Delibera 1138/2024 - Allegato 1 - pag. 1 di 31		
	L'Ospedale di Comunità avvio della sperimentazione presso il Policlinico Tor Vergata	
Direzione Generale – Direzione Sanitaria Area Funzionale delle Professioni Sanitarie e Sociali U.O.C. Direzione Infermieristica		
L'Ospedale di Comunità: avvio della sperimentazione presso il Policlinico Tor Vergata		

Attualmente le attività dell'OdC vengono svolte presso il 1° piano lato Ovest della Torre 9 del PTV.
Sede definitiva prevista per il 31 marzo 2025

OBIETTIVI DEL PROGETTO ODC PTV

Tra gli obiettivi delle Aziende Sanitarie regionali sono previste **misure di rimodulazione dell'assistenza** su base funzionale dei posti letto, mediante un'organizzazione per aree a differente intensità di cura (alta, media e bassa) al fine di assicurare una risposta appropriata ed efficiente in funzione del bisogno assistenziale dei pazienti

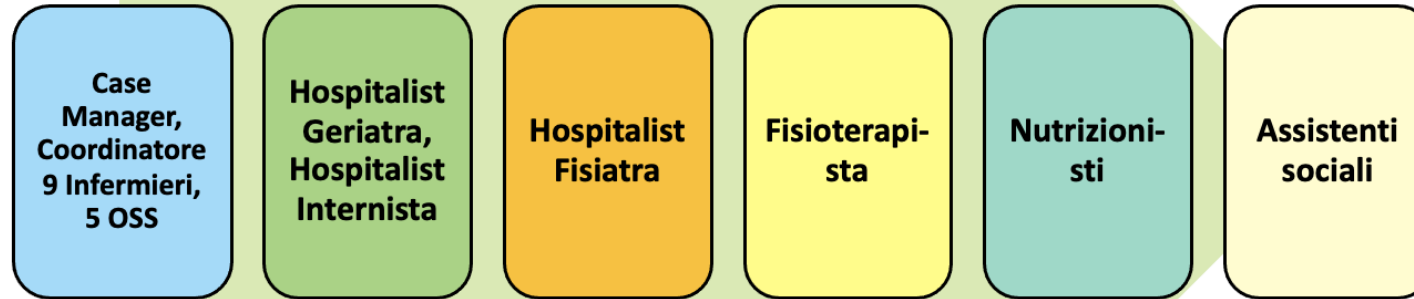
OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

-  Ottimizzare la gestione della risorsa posto letto in tutti i dipartimenti con particolare attenzione a quelli di Area Medica
-  Migliorare la rete tra PTV e territorio, a garanzia della continuità assistenziale
-  Ottimizzare la gestione dei *frequent users* di PS
-  Incrementare i percorsi assistenziali a bassa intensità

L'OSPEDALE DI COMUNITA' (OdC) Requisiti organizzativi

AL PTV L'OdC È UNA STRUTTURA A GESTIONE INFERMIERISTICA CON **20 POSTI LETTO**

**OSPEDALE
DI COMUNITA'**

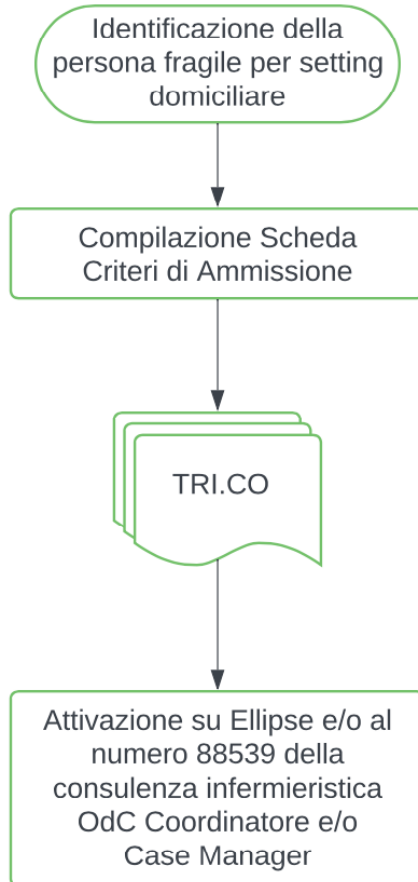


TERRITORIO



PROPOSTA DI AMMISSIONE IN OdC

PRE AMMISSIONE OdC



VALUTAZIONE RICHIESTA AMMISSIONE OdC

INFORMAZIONI CLINICO ASSISTENZIALI		
CRITERI DI AMMISSIONE	ELEGGIBILE	NON ELEGGIBILE
ASSENZA DI PROBLEMATICHE ACUTE IN ATTO O IN VIA DI RISOLUZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO COMPLETATO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RETE SOCIALE GIA' ATTIVATA (percorso sociale definito)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI PATOLOGIE INFETTIVE CONTAGIOSE TRASMISSIBILI PER VIA AEREA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI DECADIMENTO COGNITIVO SEVERO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI DIPENDENZE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI STATO COMATOSO O VEGETATIVO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASSENZA DI CONDIZIONI DI DELIRIUM O CONDIZIONI PSICHICHE TALI DA PREVEDERE CONTENZIONE FISICA O FARMACOLOGICA O CHE NECESSITANO DI SORVEGLIANZA CONTINUATIVA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PAZIENTE CHE NON NECESSITA DI CURE PALLIATIVE O POSTACUZIE (Cod.56, Cod.75, Cod.28)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PROPOSTA DI AMMISSIONE IN OdC

Il **Triage di Corridoio** (Tri-Co) permette di classificare i pazienti rispetto alle condizioni cliniche (valutazione della gravità) e ai bisogni assistenziali (dipendenza) attraverso due sistemi a punteggio:

- uno medico con punteggio aggregato ponderato - **MEWS**, Modified Early Warning Score;
- uno infermieristico che determina l'impegno assistenziale - **IDA**, Indice di Dipendenza Assistenziale.



L'instabilità clinica è correlata all'alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte.

MEWS Modified Early Warning Score

CATEGORIA	3	2	1	0	1	2	3	SCORE
PA max	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200		
FC/min		≤ 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	≥ 130	
FR/min		≤ 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	≥ 30	
Tc, °C		≤ 35		35 - 38,4		≥ 38,5		
Coscienza				Sveglio (A)	Reattivo allo stimolo verbale (V)	Reattivo allo stimolo doloroso (P)	Non reattivo (U)	
SCORE	0 - 2 Paziente Stabile (= 0)		3 - 4 Paziente Instabile (= 1)		> 5 Paziente Critico (= 2)			

Color-code	MEWS score	Follow up/new measurements
Blue	0	24 hours
Yellow	1	8-12 hours
Orange	2	4-8 hours
Red	3-4	1-4 hours
	>4	Contact physician

MEWS < 3

IDA (Indice di dipendenza assistenziale): determina l'impegno assistenziale su di una serie di variabili di dipendenza determinate da un punteggio in grado di valutare la complessità attraverso l'impegno del professionista in base ad un cut-off.

IDA Indice di Dipendenza Assistenziale					
CATEGORIA	1	2	3	4	SCORE
ALIMENTAZIONE - IDRATAZIONE	NPT o NET	Deve essere imboccato	Necessita di aiuto per alimentarsi	Autonomo	
ELIMINAZIONE (ALVO e URINE)	Incontinenza urinaria e dell'alvo permanente	Incontinenza urinaria e/o dell'alvo occasionale	Catetere vescicale a permanenza	Autonomo	
IGIENE e CONFORT	Intera igiene corporea a letto senza l'aiuto del paziente	Intera igiene corporea a letto con l'aiuto del paziente	Igiene intima a letto, indipendente nell'uso dei servizi	Autosufficiente	
MOBILIZZAZIONE	Allettato	Mobilizzazione su poltrona	Cammina con l'aiuto di una o più persone	Autonomo	
PROCEDURE DIAGNOSTICHE	Monitoraggio parametri vitali continuo	Monitoraggio parametri vitali ripetuto > 1 / ora	Monitoraggio parametri vitali ripetuto < 1 / ora	Esami diagnostici di routine o altri accertamenti	
PROCEDURE TERAPEUTICHE	CVC per infusione continua nelle 24 ore	CVC o periferico per infusione non continua	Terapia per os, im, ev (comprese le fleboclisi)	Terapia solo per os o nessuna terapia	
PERCEZIONE SENSORIALE	Stato soporoso - coma	Disorientamento ST continuo, uso di sedativi giorno e notte	Disorientamento ST occasionale, dorme di notte con o senza sedativi	Paziente vigile e orientato, non necessita di sedativo la notte	
SCORE					

ALTA COMPLESSITA' punteggio da 7 a 11,
MEDIA COMPLESSITA' da 12 a 19,
BASSA COMPLESSITA' da 20 a 28.

IDA ≥ 12

	IDA 20 – 28 0	IDA 12 – 19 1	IDA 7 – 11 2
MEWS 0-2 0	Bassa	Media	Alta
MEWS 3-4 1	Media	Media	Alta
MEWS > 5 2	Alta	Alta	Alta

VALUTAZIONE MEWS < 3 ; VALUTAZIONE IDA ≥ 12

DIMISSIONE/FINE PERCORSO PROGRAMMATO VERSO:

- DOMICILIO
 RSA
 CAD
 CAD + NAD

Altro: _____

PREVISTO PER IL GIORNO: _____

NON PROGRAMMATO

Motivo richiesta ammissione in OdC:

- Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa
- Patologia cronica riacutizzata, stabilizzata in via di risoluzione
- Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- Educazione/Addestramento del paziente e del caregiver
- Riattivazione funzionale
- Interventi Riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi

Altro: _____

Data: _____

Firma Medico proponente ammissione in OdC _____

a cura dell'OdC

SECONDO I CRITERI DI ELEGGIBILITA' LA RICHIESTA E' CONGRUA
 RISPINTA PAZIENTE NON IDONEO

Note: _____

IL **PAI** È IL DOCUMENTO DI SINTESI CHE RACCOGLIE E DESCRIVE IN OTTICA MULTIDISCIPLINARE LE INFORMAZIONI RELATIVE AI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI BISOGNO CON L'INTENTO DI FORMULARE ED ATTUARE UN PROGETTO DI CURA E ASSISTENZA CHE POSSA FAVORIRE LA MIGLIORE CONDIZIONE DI SALUTE E BENESSERE RAGGIUNGIBILE PER IL PAZIENTE.

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (P.A.I.)

Problema di Salute: Urinocoltura positiva per E. Coli multiresistente

Obiettivo da raggiungere: Urinocoltura negativa

Intervento Infermieristico:

ASSISTENZIALE

EDUCATIVO

TERAPEUTICO

PATTO DI CURA in OdC

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 Oggetto e scopo del Patto di Cura nell'Ospedale di Comunità

Il patto di cura è l'atto formale di accordo tra Lei, il Suo Caregiver e il Policlinico Tor Vergata in cui vengono esplicitati gli impegni di cura/salute reciproci che fanno riferimento alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale). Il PAI è lo strumento per la programmazione e pianificazione del percorso di cura, all'interno del quale sono elencate tutte le prescrizioni farmacologiche, visite specialistiche e esami di monitoraggio proattivo che Lei dovrà effettuare.

Con il Patto di Cura Lei ufficializza l'adesione al modello proposto attraverso tempi e modalità definite previste dal piano di assistenza individuale (PAI).

Art. 2 Ospedale di Comunità

Al termine del periodo di permanenza presso il nostro Policlinico, in relazione a quanto previsto dal Suo PAI, Le proponiamo un percorso di continuità assistenziale che prevede la presenza dell'Infermiere che si occuperà, con l'infermiere Case Manager in collaborazione con l'Hospitalist (medico di riferimento dell'Ospedale di Comunità) presente 4-5 ore die e dei Suoi bisogni di salute offrendoLe e garantendoLe uno standard diagnostico/terapeutico ed educativo ottimale secondo quanto definito dalle Linee Guida Internazionali.

Art. 3 Obblighi e benefici del Paziente

La sottoscrizione del presente Patto di Cura, Le consente di:

Luogo e Data: _____ **Firma del paziente:** _____

Luogo e Data: _____ **Firma del caregiver:** _____

Luogo e Data: _____ **Firma del medico:** _____

Luogo e Data: _____ **Firma dell'infermiere:** _____

**CONTRATTO – ALLEANZA TRA
IL PAZIENTE, IL CAREGIVER E I SANITARI IN CUI SI
DEFINISCONO LE MODALITÀ DEL PERCORSO ASSISTENZIALE
CHE IL PAZIENTE EFFETTUERÀ IN ODC.**



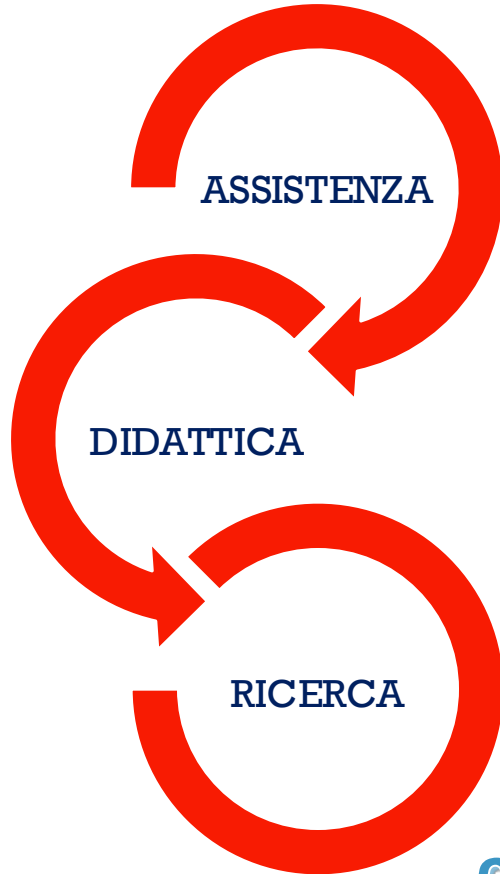
ESITO RICHIESTA PERCORSO ASSISTENZIALE ODC:

DISPONIBILITA' POSTO LETTO OSPEDALE DI COMUNITA': SI NO

INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA: SI NO

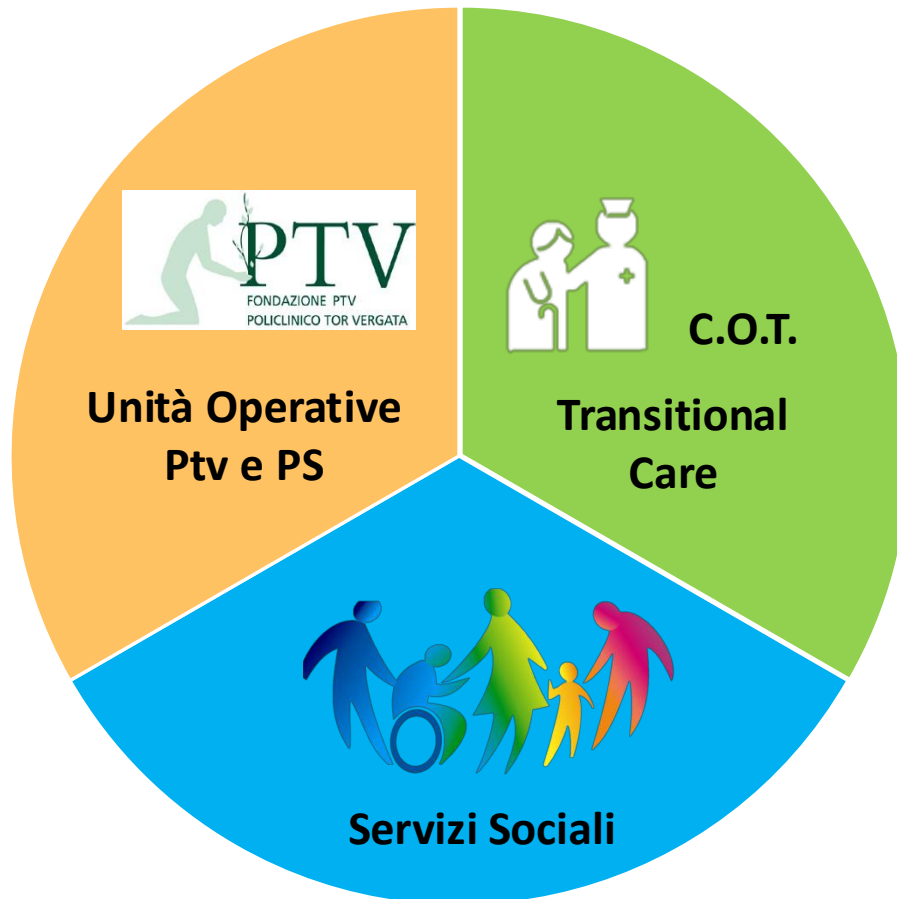
TRASFERIMENTO/AMMISSIONE IN ODC PREVISTO PER IL: _____ ore: _____

Data: _____ **Firma Infermiere Case Manager/Coordinatore** _____



2025 → **40 posti letto**

Odc OPPORTUNITA' PER I MMG



SUCCESSIVAMENTE

AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE

RICHIESTE PROVENIENTI DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, AL FINE DI IMPLEMENTARE E STRUTTURARE PERCORSI DI PRESA IN CARICO TERRITORIO-OSPEDALE



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Grazie!

Alessandro Sili

@ alessandro.sili@ptvonline.it