



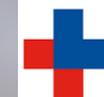
FOCUS Ospedale di Comunità – Stato dell’arte e buone pratiche organizzative”

Regione Lazio – ASL ROMA 1

17 Luglio 2024



REGIONE
LAZIO



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



In Italia

Popolazione >65
14 milioni 177mila
individui al 1° gennaio 2023
(24,1% della popolazione
totale)*

Popolazione >80,
4 milioni 530mila (7,7%
della popolazione totale)*

Popolazione >100
22 mila unità, oltre 2 mila
in più rispetto all'anno
precedente*

Gli ultracentenari sono in
grande maggioranza donne.



*Dati ISTAT al 1 gennaio 2023



Nel Lazio

Popolazione > 65 ammonta a
1 milione 305.000 individui (22,8% della
popolazione totale)*

L'indice di vecchiaia, è pari a
177,8.

L'indice di dipendenza
strutturale, è pari a 55,5.



*Dati ISTAT al 1 gennaio 2023



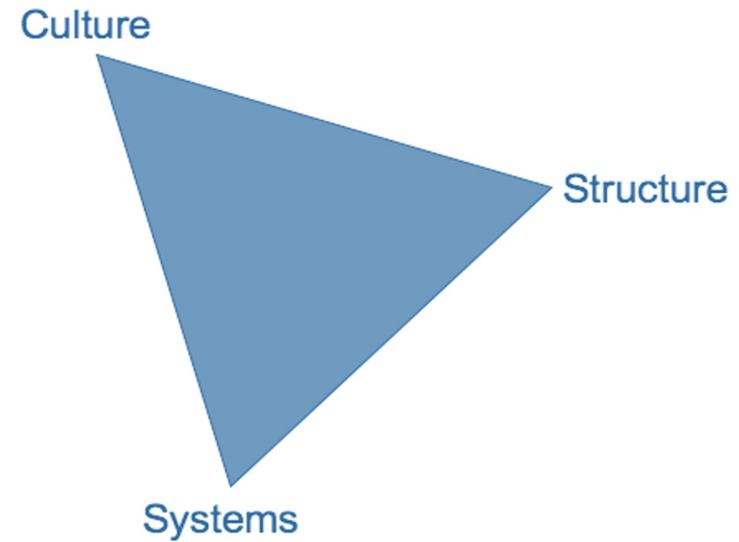
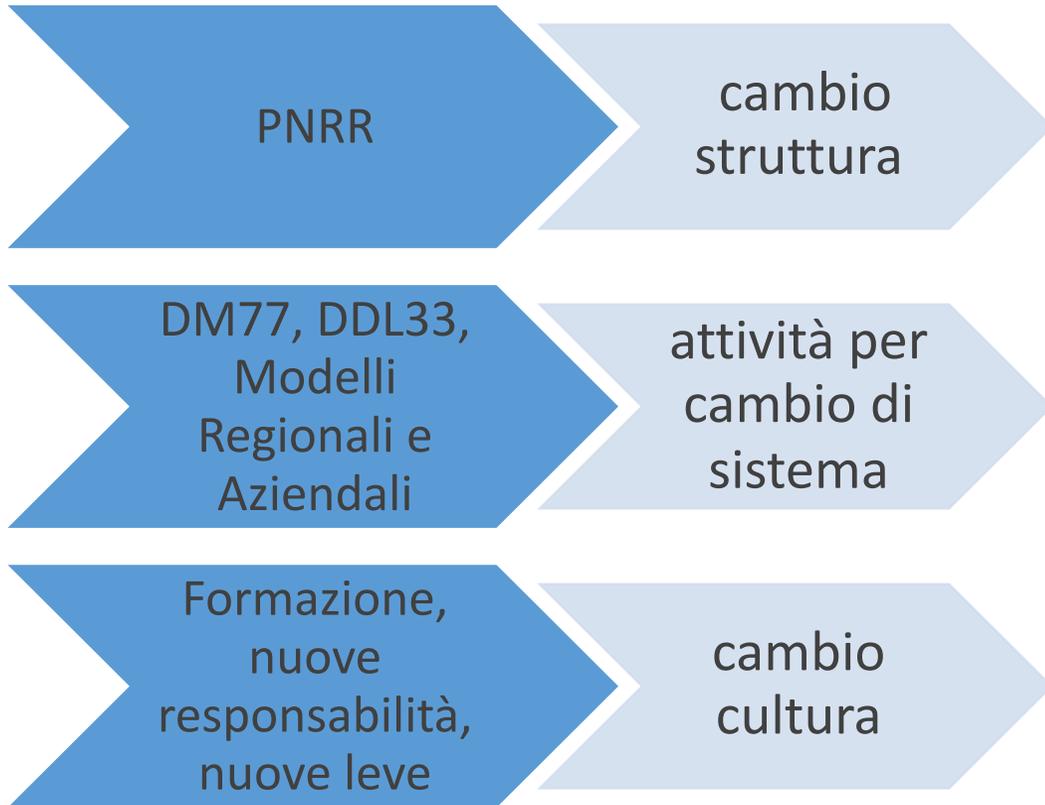
Negli ultimi decenni con l'aumento dell'aspettativa di vita si è verificata una **trasformazione del bisogno assistenziale in direzione del modello della cronicità.**

**Transizione e inverno
demografico**
**Invecchiamento della
popolazione**



Transizione epidemiologica
**Aumento delle patologie
cronico-degenerative**
**(aumento rischio
disabilità)**

L'aumento esponenziale dei bisogni sanitari in termini di qualità e quantità, alla luce della sfida comune del PNRR, richiede, quindi, una reale innovazione dei modelli organizzativi



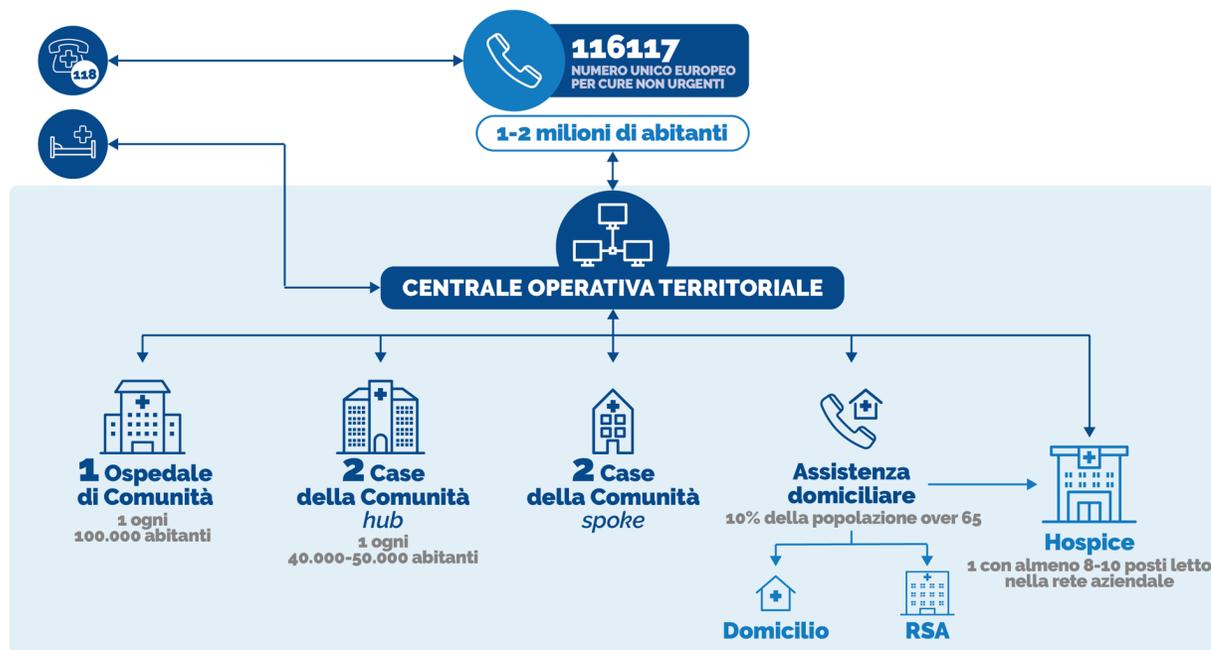
Modelli organizzativi
(Sir Muir Gray: The Healthcare Culture Club)



Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina



Milestone EU – T2 2022

Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Publicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 144 del 22/06/2022

RIFORMA – Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale

Piano di Programmazione Territoriale



Dare concretezza operativa a quanto già previsto dalla normativa vigente in materia di assistenza territoriale, con particolare riferimento ai servizi di:

PRIMARY CARE

- **Case della Comunità (CdC)** e Ospedali di Comunità (OdC)
- Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)
- Unità di Continuità Assistenziale (UCA)
- Numero unico di Assistenza Europeo 116117(NEA)
- Centrali Operative Territoriali (COT)
- Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Assistenza alle persone affette da disabilità e riabilitazione

SALUTE MENTALE

- Salute Mentale Adulti
- Salute Mentale Minori
- Area dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
- Rete di trattamento per i disturbi dello spettro autistico
- Dipendenze patologiche
- Salute materno-infantile e consultori familiari
- Salute Mentale negli Istituti Penitenziari
- Rete di trattamento REMS

Ospedali della Comunità (OdC)



Gli Ospedali di Comunità (OdC) sono strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio

Caratteristiche

- Si collocano a livello intermedio tra l'**assistenza erogata dalle CdC**, e l'**assistenza e ricovero ospedaliero**
- Hanno l'obiettivo di **accogliere pazienti** con un **profilo patologico instabile** per cui l'intensità assistenziale non è sufficiente
- Accolgono i pazienti presso le strutture sottoponendoli a assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa (anche notturna)
- Si pone come **"filtro"** tra territorio e l'ospedale, garantendo l'appropriatezza degli accessi ai presidi ospedalieri e una conseguente razionalizzazione dell'impiego delle risorse ospedaliere
- Il ricovero presso l'OdC deve avere una **durata non superiore a 30 giorni**
- **Assistenza infermieristica: 24 ore 7 giorni su 7**
- **Assistenza medica:** nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7, nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità.



Standard

- **1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti**
 - 0,2 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale
- **7-9 infermieri** (di cui 1 Coordinatore infermieristico), **4-6 Operatori Sociosanitari**, **1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative** e un **Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7**



Pazienti eleggibili

- Pazienti fragili e/o **cronici**, **provenienti dal domicilio**, per riacutizzazione, insorgenza quadro clinico non previsto, ricovero ospedaliero inappropriato
- Pazienti, affetti da **multimorbidity**, **provenienti da struttura ospedaliera**, clinicamente dimissibili ma necessitanti di assistenza infermieristica e monitoraggio costante
- Pazienti che necessitano di **assistenza nella somministrazione dei farmaci** e/o di addestramento nell'utilizzo di dispositivi e presidi (attività che concerne anche gli eventuali caregiver)
- Pazienti che necessitano di **supporto riabilitativo-educativo** o di interventi fisioterapici già avviati presso la struttura ospedaliera e finalizzati al rientro in domicilio (ma non eseguibili presso di esso).



Indicatori di Monitoraggio OdC

- Tasso di ricovero della popolazione >75 anni
- Tasso di ricovero in Ospedale per acuti durante la degenza in OdC
- Tasso di riospedalizzazione a 30 giorni
- Degenza media in OdC
- Degenza oltre le 6 settimane (o N° di outlier)
- N. pazienti provenienti dal domicilio
- N. pazienti provenienti da ospedali



Offerta Attiva e Offerta Programmata degli OdC nella Regione Lazio

- ✓ **L'Ospedale di Comunità (OdC)** è un'istituzione che fornisce cure intermedie, collocandosi tra l'ospedale tradizionale e l'assistenza a domicilio. Questo modello di ospedale è delineato nel **Decreto Ministeriale 77/2022** e integrato dalla **Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 643/2022** e successive modifiche e integrazioni.
- ✓ Secondo la programmazione attuale, gli OdC dovranno essere operativi **entro il 1° aprile 2026**.
- ✓ La **DGR n. 976/2023** stabilisce un obiettivo chiaro per l'attivazione degli OdC, suddiviso in **tre azioni** specifiche per il suo conseguimento.

Offerta Programmata

ASL ROMA 1	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>
ASL ROMA 2	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL ROMA 3	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL ROMA 4	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL ROMA 5	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL ROMA 6	Ospedali di comunità: <u>n. 6</u>
ASL VITERBO	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL FROSINONE	Ospedali di comunità: <u>n. 6</u>
ASL LATINA	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL RIETI	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
POLICLINICO UMBERTO I	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>
POLICLINICO TOR VERGATA	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>



Azioni

- **Azione 1**
Linee di indirizzo regionali sul funzionamento degli OdC. Adozione del documento tecnico di programmazione regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del DM 77/2022 – **giugno 2025**;
- **Azione 2**
Definizione dei percorsi/criteri e tempi di transizione tra i setting degli Ospedali per acuti, del Domicilio, delle Strutture intermedie, Case di Riposo, da e verso gli OdC, elaborati sulla base delle linee di indirizzo regionali – **settembre 2025**;
- **Azione 3**
Monitoraggio delle attività propedeutiche alla progettazione e realizzazione degli OdC, così come previsto dalla programmazione nazionale e regionale in materia – **da dicembre 2025**.



La missione principale degli Ospedali di Comunità è quella di **prevenire ricoveri ospedalieri non necessari** e **facilitare dimissioni sicure** in ambienti adatti, concentrandosi su **bisogni sociosanitari, stabilizzazione clinica, recupero delle funzioni o adattamento a nuove esigenze assistenziali da gestire a domicilio**, come l'attivazione di Nuovi Ambienti Domiciliari (NAD), l'ottenimento di dispositivi e ausili essenziali per una domiciliazione sicura, e la riorganizzazione del supporto familiare e degli spazi di vita.

Ospedali di Comunità previsti sul territorio

Investimento totale
€ 86 MLN

ASL ROMA 1	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>
ASL ROMA 2	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL ROMA 3	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL ROMA 4	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL ROMA 5	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL ROMA 6	Ospedali di comunità: <u>n. 6</u>
ASL VITERBO	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
ASL FROSINONE	Ospedali di comunità: <u>n. 6</u>
ASL LATINA	Ospedali di comunità: <u>n. 4</u>
ASL RIETI	Ospedali di comunità: <u>n. 2</u>
POLICLINICO UMBERTO I	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>
POLICLINICO TOR VERGATA	Ospedali di comunità: <u>n. 1</u>

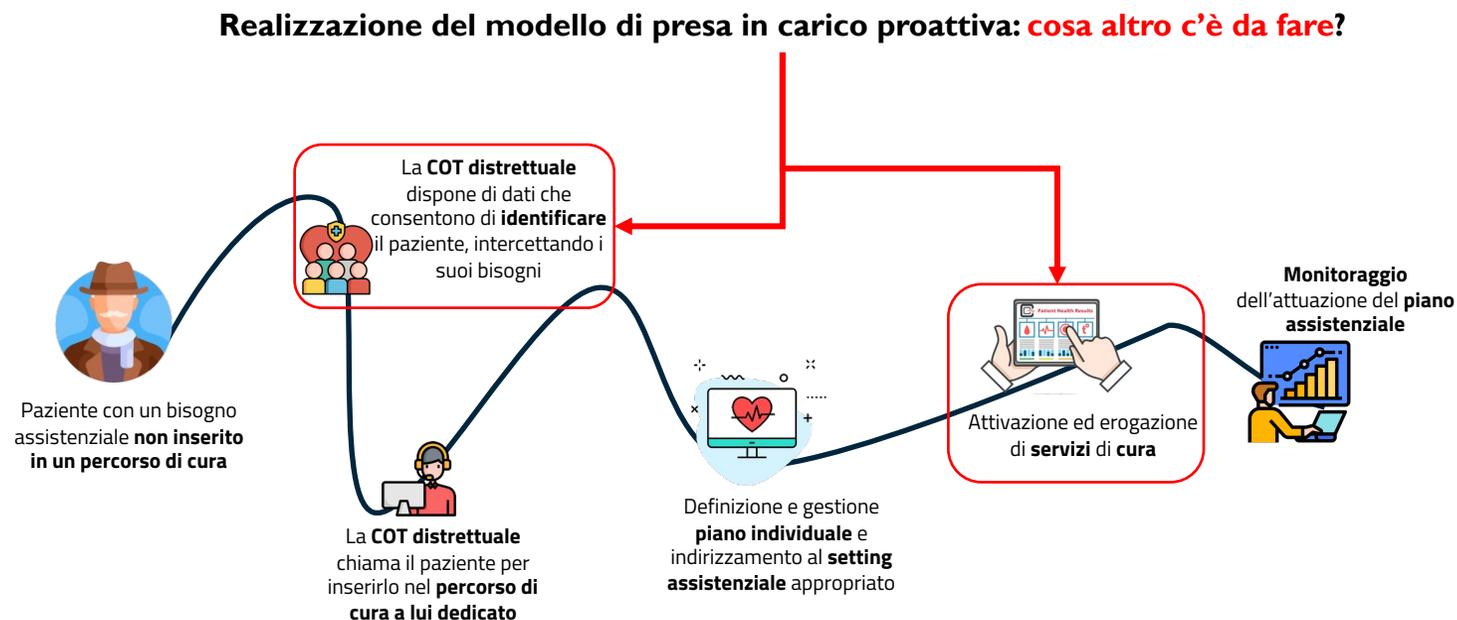


PRESA IN CARICO: IL RUOLO DELLE COT

Sappiamo che la sfida consiste nel rendere le COT-D e le COT-A **motori attivi dell'assistenza sanitaria territoriale**, dando loro un ruolo significativo sia nella pianificazione che nell'erogazione dei servizi al cittadino.

Occorre quindi fare in modo che le COT non si limitino ad essere un semplice punto di passaggio nel percorso assistenziale, ma renderle uno strumento attivo **prima, durante e dopo** l'assistenza.

Per fare ciò è necessario andare oltre il modello tracciato dal DM77, arricchendolo. L'obiettivo diventa quindi quello di integrare, nel rispetto della normativa vigente, le Centrali Operative con quegli elementi utili alla **pianificazione** e capaci di garantire **assistenza clinica diretta** e basata sul contatto con l'assistito.



Innovation is to
Repurpose, Reshape a
nd Reinvent



AMERICAN
COLLEGE *of*
CARDIOLOGY®

Per fare tutto ciò c'è da lavorare assieme