

■ **POLICLINICO TOR VERGATA** / L'Ospedale di Comunità rappresenta un nuovo approccio integrato per la gestione dei pazienti nella fase di transizione tra l'ospedale e il domicilio, ottimizzando l'assistenza

Un modello di cure intermedie tra Pronto Soccorso e territorio

I primi risultati evidenziano un'elevata appropriatezza nell'ammissione, un basso tasso di riospedalizzazione (1,08%) e una significativa riduzione della pressione sui reparti per acuti

Con l'arrivo del nuovo Commissario Straordinario, Isabella Mastrobuono, la decisione di procedere con l'apertura dell'Ospedale di Comunità è diventata realtà. L'OdC coniuga la realtà ospedaliera e il territorio attraverso la rete dei servizi domiciliari e le strutture residenziali costituendo il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria. L'OdC svolge un ruolo nel facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti. Questa struttura sanitaria ha lo scopo di colmare il vuoto tra l'assistenza domiciliare e quella ospedaliera, fornendo cure intermedie per pazienti che richiedono assistenza medica e infermieristica continua, ma non necessitano di un livello di cura fornito in un tradizionale ambiente ospedaliero, ammessi secondo dei criteri dichiarati. Al Policlinico, in via sperimentale, l'OdC è stato allestito presso una unità di degenza adeguata ai requisiti dettati dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 per un totale di 20 posti letto. La struttura al suo interno ospita anche l'Ambulatorio delle Cronicità riservando degli spazi alle specifiche attività terapeutiche, assistenzia-



Blocco Operatorio del Policlinico Tor Vergata



Commissario Straordinario del Policlinico Tor Vergata, Dr.ssa Isabella Mastrobuono

li ed educative rivolte alle persone fragili e vulnerabili nell'intento di favorire la continuità delle cure. La responsabilità dell'OdC affierisce ad un infermiere con funzioni gestionali, organizzative e di programmazione delle figure professionali necessarie per rispondere al Piano Assistenziale Individuale (PAI). È previsto un Infermiere Case Manager che mantiene le relazioni tra il paziente e la sua famiglia e i servizi domiciliari/territoriali. L'assistenza medica è di tipo programmato ed è garantita nella fase sperimentale, in deroga a quanto stabilito dal D.M. 23 Maggio 2022, n.77 che prevede il coinvolgimento del medico di medicina generale, da un team di Hospitalist del PTV che si coordina con il personale infermieristico della struttura sulla base di quanto previsto dal PAI. Dal 15 luglio 2024, data di apertura dell'OdC, al 30 settembre 2024, sono stati raccolti i dati necessari alla costruzione degli indicatori adottati per di monitoraggio del funzionamento dell'OdC. Sono stati valutati in totale 209 pazienti, di cui 169 ideati alla presa in carico per un indice di appropriatezza della richiesta pari al 80,8%. Si sono registrati 11 pazienti che durante il periodo di presa in carico hanno necessitato di rientrare in reparto per acuti. Solo caso di riospedalizzazione a 30 giorni pari all'1,08% dei pazienti dimessi entro il 31 agosto. Non sono stati registrati casi di Outlier. In merito



Rettore della Università degli studi di Roma Tor Vergata, Prof. Nathan Levaldi Ghiron

ai motivi di ammissione il 52,5% dei casi è stato preso in carico per il completamento dell'iter terapeutico, mentre il restante 47,5% è stato preso in carico per motivi riconducibili all'attesa dell'attivazione dei servizi territoriali (CAD, NAD, hospice domiciliare, etc.). L'accettazione del modello di gestione dell'OdC all'interno del PTV è risultato essere molto semplice ed ha permesso di ottenere una maggiore efficienza nel processo di dimissione. La degenza dei 160 casi trattati, in assenza dell'OdC, sarebbe rimasta in carico ai reparti del Policlinico, con aumento della degenza media ed un rischio di ricoveri inappropriati. Considerando, ad esempio, che il 14,4% dei pazienti pro-

Prospettive e sviluppo nella ricerca

Durante l'inaugurazione dell'Anno Accademico dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, avvenuto alla fine del mese di novembre, il Rettore Nathan Levaldi Ghiron ha illustrato i risultati di alto livello raggiunti dall'Ateneo nella ricerca nazionale: nove dipartimenti sono stati ammessi alla selezione ministeriale dei Dipartimenti di Eccellenza e tre di questi hanno conseguito il riconoscimento. Ha ottenuto numerosi finanziamenti per progetti PRIN, il coordinamento del 40% dei progetti a livello nazionale a cui partecipa, dimostrando una capacità di leadership e di innovazione. In campo internazionale, Tor Vergata è attivamente coinvolta in grandi consorzi europei. Ben 27 i nuovi progetti internazionali e molti altri in fase di assegnazione per un investimento complessivo di circa 20 milioni di euro. Un altro pilastro è la partecipazione al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Tra i progetti, spicca RESTART, che mira allo sviluppo delle telecomunicazioni del futuro, e il progetto DARE del Piano Nazionale Complementare, dedicato alla digitalizzazione della sanità. Il futuro richiede un'università capace di adattarsi, innovare e affrontare le sfide globali con soluzioni che combinano ricerca, formazione e collaborazione internazionale. Per quanto riguarda gli studi di tipo traslazionale, per i quali i ricercatori universitari si avvalgono delle strutture cliniche dell'ospedale per la raccolta di materiale biologico e dati, sin dall'inizio delle attività il PTV ha fornito un significativo contributo scientifico, prendendo parte a numerosi progetti, internazionali, nazionali e regionali (programma Prin del MUR, programma Ricerca Finalizzata del MinSal), nonché ad altri progetti finanziati da altri soggetti pubblici e privati (AIRC, Telethon, Fondazioni bancarie, donazioni ecc.). L'attività di ricerca svolta presso il Policlinico Tor Vergata dal 2001 ad oggi ha pertanto contribuito a risultati eccellenti in diversi settori di importanza strategica quali le malattie metaboliche, cardiovascolari, gastroenterologiche e le neuroscienze. Negli anni più recenti il PTV non solo ha svolto l'importante ruolo di supporto della ricerca universitaria ma, in accordo con l'amministrazione regionale, ha attivato la possibilità di gestione di finanziamenti del Ministero della Salute. In particolare, il PTV è stato destinatario di finanziamenti per progetti inerenti l'uso di metodi di medicina molecolare combinati con intelligenza artificiale per definire nuovi biomarcatori e obiettivi terapeutici nell'aterosclerosi, nelle distrofie miotoniche, nella sindrome di Marfan e in malattie neurodegenerative e oncologiche. Il PTV partecipa inoltre a due importanti partenariati nazionali di ricerca clinica e traslazionale. Il progetto Digital lifelong pREvention (DARE) dove il PTV supporterà studi prevalentemente nell'ambito della medicina interna e nelle malattie cardiometaboliche per digitalizzare i processi assistenziali e favorire la precoce individuazione di pazienti a maggiore rischio clinico. Infine, il progetto MNESYS, che si pone l'obiettivo di sviluppare nuovi approcci per le neuroscienze sperimentali e cliniche con un impatto trasformativo sulla cura delle patologie del sistema nervoso e del comportamento. Entrambi i progetti si muovono in una prospettiva di medicina di precisione, personalizzata e predittiva.

viene direttamente da PS, si può affermare che l'OdC ha permesso la presa in carico di questi pazienti nel giusto setting assistenziale, evitando un ricovero per acuti ad alto rischio di inappropriato o una lunga attesa in Pronto Soccorso per la presa in carico dei servizi territoriali. Una parte dei pazienti presi in carico da PS nella nostra esperienza avrebbero potuto accedere direttamente in OdC, permettendo una gestione più umanizzata del percorso di cura del paziente. L'esperienza innovativa di questo Ospedale di Comunità è quella di essere inserito all'interno di una struttura per acuti consentendo una migliore e più rapida gestione nei

casi di peggioramento clinico, anche grazie all'expertise del personale medico ed infermieristico. Quest'ultimo aspetto è associato anche a una più flessibile individuazione del paziente da assegnare all'OdC, senza dover ricorrere in maniera stringente ai criteri di inclusione attualmente utilizzati dalla maggior parte delle strutture intermedie simili attive sul territorio nazionale. Infatti, nella nostra esperienza i dati preliminari ci permettono di affermare che l'utilizzo della rete emergenze è stato pari a zero e che il tasso di riospedalizzazione a 30 giorni è al di sotto delle aspettative iniziali. Il modello dell'OdC sperimentato a Tor Vergata risulta essere il primo costruito all'interno di un Policlinico Universitario, una decisione che appare in controtendenza rispetto agli omologhi modelli organizzativi sviluppati da altri Stati, che ne prediligono la prossimità al domicilio, risulta comunque in linea con il principio temporale di transizione delle cure in un'ottica di network Ospedale-Territorio. Contemporaneamente la volontà del legislatore di individuare nel medico di medicina generale la figura di riferimento per la presa in carico assistenziale permetterà nel prossimo futuro l'apertura di un flusso contrario di pazienti, che si svilupperà dal territorio verso l'OdC. In quest'ultimo scenario anche la pressione sul sistema dell'emergenza diminuirà, riducendo contestualmente il numero di accessi al Pronto Soccorso di pazienti gravi ma non urgenti. L'OdC collabora a stretto contatto con il personale medico dell'ospedale, i medici di base e altri servizi territoriali. I risultati iniziali mostrano un elevato livello di appropriatezza nella selezione dei pazienti, un basso tasso di riospedalizzazione e una riduzione della degenza media dei ricoveri per acuti. L'OdC ha migliorato l'efficienza del processo di dimissione e ridotto il carico sui posti letto per acuti. Nel complesso, l'OdC di Tor Vergata rappresenta un modello promettente per fornire un'assistenza di alta qualità incentrata sul paziente in un'ottica di network ospedale-territorio. Contemporaneamente la volontà del legislatore di individuare nel medico di medicina generale la figura di riferimento per la presa in carico assistenziale permetterà nel prossimo futuro l'apertura di un flusso contrario di pazienti, che si svilupperà dal territorio verso l'OdC. In quest'ultimo scenario anche la pressione sul sistema dell'emergenza diminuirà, riducendo contestualmente il numero di accessi al Pronto Soccorso di pazienti gravi ma non urgenti.

Le innovazioni nel trattamento delle malattie cardiovascolari

L'Unità di Cardiologia del Policlinico Tor Vergata diretta da Andrea Natale, professore ordinario recentemente nominato per chiara fama e riconosciuto leader mondiale della elettrofisiologia, si è posta come obiettivo quello di raggiungere standard internazionali, adottando tecnologie innovative, sviluppando reti di collaborazione globale e promuovendo un approccio multidisciplinare che connetta competenze cliniche e scientifiche. La Cardiologia del PTV conta su sistemi di imaging di ultima generazione, tecnologie per TAVI, TMVR, occlusione dell'auricola e dispositivi per la riparazione tricuspide, di pacemaker leadless, sistemi avanzati di resincronizzazione, defibrillatori sottocutanei ed extravascolari, di sistemi di mappaggio ad alta definizione (HD) e tecniche innovative come la ablazione pulsata (elettroriparazione) per trattare aritmie complesse con l'utilizzo di piattaforme integrate di monitoraggio remoto, dispositivi indossabili e analisi di big data per migliorare la gestione dei pazienti. Sono in corso studi sui biomarcatori e sulla predisposizione genetica alle malattie cardiovascolari per sviluppare terapie personalizzate. Si sta lavorando sulla possibilità di condurre studi "first in man", testando in anteprima dispositivi e farmaci di prossima generazione, grazie alla sinergia tra l'Università ed il Policlinico Tor Vergata che garantiscono un ambiente idoneo per la ricerca clinica di frontiera. Sono stati inoltre in fase di avvio studi di valutazione di farmaci innovativi per le patologie cardiovascolari, includendo trattamenti ipolipemizzanti avanzati, terapie antitrombotiche di nuova generazione, opzioni avanzate per l'insufficienza cardiaca e farmaci anti-infiammatori per ridurre il rischio cardiovascolare. Per concludere ed essere sempre più al passo con l'innovazione tecnologica, la Cardiologia del PTV ha in corso progetti sull'uso dell'intelligenza artificiale per l'ottimizzazione dei percorsi terapeutici e per i dispositivi indossabili per migliorare la diagnosi precoce ed il monitoraggio dei pazienti. In ambito cardiocirchirurgico, a sua volta, l'evoluzione si è sostanziata nel passaggio dall'approccio tradizionale a quello microinvasivo. L'esperienza della Cardiocirurgia del PTV, diretta da Augusto D'Onofrio, professore associato da luglio alla guida della Unità del Policlinico Tor Vergata, rappresenta un eccellente esempio, in linea con il ruolo di Hub, Centro di Riferimento cardio-cardiocirchirurgico della zona sud di Roma con un bacino di utenza di ca. 1.500.00 di abitanti. Da luglio 2024 sono stati eseguiti circa 150 interventi cardiocirchirurgici utilizzando approcci tradizionali, mini-invasivi e micro-invasivi. Nello specifico, la rivascolarizzazione miocardica (bypass aortocoronarico) viene eseguita sia in circolazione extracorporea che "off-pump" (a cuore battente), utilizzando condotti arteriosi che garantiscono migliori risultati a lungo termine. La sostituzione valvolare aortica e la chirurgia mitralica vengono effettuate tramite approcci tradizionali, mini e micro-invasivi. Anche interventi complessi, come la chirurgia dell'arco aortico, possono essere realizzati con tecniche micro-invasive al PTV. La ricerca, con l'obiettivo di ridurre l'invasività sia per ragioni estetiche che funzionali, ha portato a tecniche chirurgiche caratterizzate da incisioni cutanee più piccole, pur richiedendo anestesia generale, circolazione extracorporea e arresto cardiaco. Queste procedure sono comunemente note come cardiocirurgia mini-invasiva. Negli ultimi dieci anni, una seconda rivoluzione ha trasformato la pratica cardiocirchirurgica grazie a tecnologie che consentono di correggere le alterazioni cardiache senza circolazione extracorporea, a cuore battente, senza incisioni cutanee e, talvolta, in anestesia locale, procedure definite micro-invasive. Tra queste, interventi come la sostituzione della valvola aortica, la riparazione delle valvole mitralica e tricuspide, e la sostituzione dell'arco aortico possono essere eseguite con approcci micro-invasivi.



Galleria centrale del Policlinico Tor Vergata

Sintesi dati Ospedale di Comunità nel Policlinico Tor Vergata

Numero Letti per presa in carico	Attualmente aperti 20 dei 40 previsti
DURATA PRESA IN CARICO > 15GG	2,60%
AMMISSIONI AL MESE	circa 82
PROVENIENZA	Area Medica 68%
	Area Chirurgica 10%
	Pronto soccorso* 22%

* % di Ricoveri inappropriati evitati