

quotidianosanità.it

[stampa](#) | [chiudi](#)

Martedì 04 MARZO 2025

Ospedale di Comunità del Policlinico Tor Vergata. In sei mesi 421 accessi, il 64,6% dalle aree mediche

*Gentile direttore,*

L'Ospedale di Comunità (OdC), normato dal decreto interministeriale del 23 maggio 2022 (DM 77/2022), è stato istituito presso il PTV con DDG n. 1138 del 10 settembre 2024. È una 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 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. (Ministero della Salute, 2022). Attualmente sono stati attivati 20 posti letto, a servizio dei circa 300 posti letto ordinari di medicina e chirurgia generale e specialistica, ma entro il 2026 ne verranno attivati ulteriori 20 e conseguentemente anche i medici di medicina generale potranno usufruirne.

L'OdC, struttura a completa gestione infermieristica, ha l'obiettivo di contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari, come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero. In linea di massima l'accesso presso l'OdC è determinato da una serie di criteri di ammissione (processo diagnostico terapeutico completato, dimissibili da setting per acuti, stabilità clinica, rete sociale attiva, non destinati a riabilitazioni intensive) che, a seguito di consulenza da parte dell'infermiere case manager, determinano l'eleggibilità all'ingresso.

La richiesta di accesso all'OdC da parte delle Unità Operative o dal Pronto Soccorso, viene formalizzata attraverso l'attivazione di una consulenza infermieristica sul Sistema Informativo Ospedaliero (Ellipse o Gipse) al Case Manager e/o Coordinatore Infermieristico. Al momento dell'ammissione nella struttura viene effettuata la stesura del Piano Assistenziale Individuale in collaborazione con il medico che effettua la dimissione dal setting di cura di provenienza, condiviso con paziente/familiari. Durante il soggiorno vengono espletate tutte le necessità di cura e soprattutto, a cura degli infermieri, sono organizzate sessioni di self care al fine di rendere l'ospite e il proprio care giver, il più possibile autonomo al rientro nel proprio domicilio. La dimissione è predisposta dal personale assistenziale e si integra con la dimissione clinica effettuata dal medico del reparto di provenienza per acuti.

A 6 mesi dall'avvio della sperimentazione, sono state effettuate 589 consulenze (valutazioni di ammissibilità) che hanno generato 421 accessi (circa il 12% dei dimessi totali, nel medesimo periodo, dalle UUOO invianti). La degenza media in OdC si attesta a 6 giorni (perfettamente in linea con la normativa vigente e le linee di indirizzo AGENAS) e le permanenze maggiori di 15 giorni, sono state registrate solo nel 3,6% dei casi. Gli over 75 sono stati il 37,4 % dei pazienti, mentre solo il 4,8% ha avuto complicanze che hanno richiesto la riammissione al reparto di provenienza. Ventiquattro sono i pazienti inseriti in lista di attesa che, mediamente dopo 3 giorni, sono stati presi in carico dall'OdC.

Il progetto avviato solo per le aree mediche, è stato pian piano esteso anche alle aree chirurgiche e soprattutto al dipartimento dell'emergenza. Stratificando la totalità dei pazienti è possibile constatare che il 64,6% proviene dalle aree mediche, il 9,5 % dalle aree chirurgiche, mentre il restante 25,9 % dall'area emergenza. L'ampliamento delle aree di provenienza ha permesso di ammettere pazienti direttamente dal pronto soccorso, dopo consulenza specialistica e inquadramento diagnostico, andando a gestire anche i frequent user di PS o i pazienti "casi sociali" (10,6%) che, dopo attivazione degli assistenti sociali e in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale e l'Unità Valutativa Multidimensionale interne, avessero un progetto sociale definito.

Analizzando le motivazioni che hanno indotto i clinici a proporre l'ammissione dei pazienti presso l'OdC, è emerso quanto segue. Il 40% dei pazienti ha effettuato un completamento di terapia endovenosa, il 32%

attendeva l'attivazione della rete territoriale e il 28% iniziava, in attesa di tornare presso il proprio domicilio, una riattivazione funzionale (fisioterapia) o un intervento educativo (sviluppo del self care). In generale in questi primi 6 mesi, sono state erogate 365 prestazioni fisioterapiche (101 valutazioni funzionali globali e 264 rieducazioni motorie individuali). Ben l'87% dei pazienti e dei propri care giver, hanno avuto bisogno di sedute di self care dedicate, allo scopo di sviluppare le capacità di autogestione della propria patologia cronica una volta dimessi.

Inoltre, il 10% dei pazienti è stato trattato con Caring Massage®. Si tratta di un massaggio a pressione moderata che può essere offerto a tutte le persone costrette a letto, può rappresentare un aiuto per ridurre la sofferenza morale, il senso di solitudine e le difficoltà di comunicare. Il Caring Massage® non è finalizzato alla guarigione, bensì al benessere: l'intento è quello di donare alla persona che lo riceve un momento di sollievo, regalando l'affettività e la vicinanza emotiva ed empatica del professionista che se ne prende cura.

Il 12% dei pazienti, al termine del soggiorno presso l'OdC, è stato preso in carico presso l'Ambulatorio Infermieristico delle Cronicità al fine di completare il proprio percorso assistenziale (completamento terapia antibiotica, somministrazione farmaci, medicazioni, etc). Di questi l'8% è stato seguito attraverso un follow-up infermieristico telefonico (telenursing) che ha permesso di consolidare e controllare alcune attività di cura nonché stili di vita. Ultimo dato, sicuramente incoraggiante, che a seguito dell'attivazione dell'OdC, è stata registrata una riduzione media della degenza pari a 2,3 giorni nelle UUOO che hanno maggiormente beneficiato di questa struttura di cure intermedie.

L'OdC opera in stretto rapporto collaborativo con la ASL di riferimento, Roma 2, per i percorsi di Transitional Care in cui un ruolo determinante sarà svolto proprio dalla COT ospedaliera in collaborazione con i Servizi Sociali. Successivamente l'offerta assistenziale sarà ampliata alle richieste provenienti dai Medici di Medicina Generale, al fine di implementare e strutturare percorsi di presa in carico territorio-ospedale. Le risorse impiegate con il PNRR, si stanno rivelando vincenti nella messa a terra del PNRR che, nell'ottica di una ridefinizione soprattutto del piano della cronicità, potranno determinare risultati tangibili a servizio dei cittadini.

***Isabella Mastrobuono***

*Commissario Straordinario Policlinico Tor vergata, Roma*

***Alessandro Sili***

*Direttore Professioni Sanitarie e Sociali Policlinico Tor Vergata, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA