

Sviluppo degli Ospedali di Comunità nel territorio dell'Azienda USL di Bologna

18 gennaio 2024

Ospedale Di Comunità (OdC) – Ausl Bologna

- **Interventi PNRR OdC già definiti e approvati** per adeguare PL necessari da standard DM per il nostro territorio (20 PL ogni 100.000 abitanti → circa 180 PL)
- Oltre alle 2 sedi di Letti Tecnici di Cure Intermedie già esistenti (18 PL totali) si prevede di attivare altre 4 strutture per un totale di 101 PL (-79 PL rispetto a std)

Distretto	Progetti PNRR + sedi esistenti AuslBO-OdC
Bologna città	Palagi (18 PL) -PNRR
Reno Lavino Samoggia	Bazzano (20 PL) - PNNR
Pianura Ovest	San Giovanni in Persiceto (20 PL) - PNNR
Pianura Est	San Pietro in Casale (18 PL) – PNNR
Savena Idice	Loiano (8 PL) ATTIVI + altri 7 PL – PNNR
Appennino	Vergato (10 PL) – ATTIVI
TOTALE Strutture	6 (101 PL)

Strumenti strategici a supporto dello sviluppo degli OdC nel territorio dell'Ausl Bologna

Per accompagnare l'evoluzione dai Letti Tecnici di cure intermedie a OdC e lo sviluppo di nuovi OdC è stato definito un **Regolamento aziendale** per l'attivazione e lo sviluppo degli OdC (emissione 19/10/2023). Il regolamento:

- definisce il **modello operativo per lo sviluppo e l'attivazione di un Ospedale di Comunità (OdC)** nel territorio dell'Azienda USL di Bologna sulla base della normativa e dei documenti di riferimento ministeriali e regionali
- è il **documento aziendale di riferimento per la definizione dei singoli progetti operativi degli OdC** che devono essere redatti per l'attivazione di un ogni nuovo OdC.

Normativa di riferimento per gli OdC

La **normativa di riferimento nazionale** è rappresentata da:

- Allegato A dell'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020, il quale ha provveduto a definire i requisiti di accreditamento a livello nazionale per gli Ospedali di Comunità.
- PNRR (approvato dal Consiglio dei Ministri il 12 gennaio 2021). Missione 6 Componente 1. Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimento 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
- DM 77 del 23 maggio 2022 «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale»

La **normativa di riferimento regionale** è rappresentata da:

- DGR 2221 del 12/12/2022 «Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia-Romagna in attuazione del D.M. n. 77 del 23 maggio 2022»

Sono presenti altri documenti regionali sugli OdC, ma sono precedenti al 2020, anno in cui sono stati definiti i requisiti di queste strutture a livello nazionale

Strumenti strategici a supporto dello sviluppo degli OdC

Nel Regolamento aziendale sono definiti:

- Mission
- Sede e logistica
- Target d'utenza
- Personale
- Ruoli e responsabilità dei Dipartimenti
- Modello operativo
- Strumenti di lavoro e di monitoraggio
- Indicazioni operative per l'attivazione di un nuovo OdC

Mission

- L'OdC è una struttura di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e in quanto necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio.
- Tra gli obiettivi primari del ricovero vi sono:
 - il **coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza**
 - la **capacità di auto-cura**attraverso la **formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.**

Sede e logistica

L'OdC può essere collocato in:

- una sede propria
- una Casa della Comunità
- altra struttura sanitaria polifunzionale
- una struttura residenziale sociosanitaria (es. CRA etc)
- una struttura ospedaliera pubblica o privata
- L'OdC ha un **numero di posti letto tra 15 e 20** ed è possibile prevedere l'estensione **fino a due moduli**, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione
- L'OdC deve rispettare i **requisiti strutturali e tecnologici indicati dal livello nazionale e regionale**

Target utenza

- Possono accedere all'OdC pazienti con **patologia acuta minore** che non necessitano di ricovero in ospedale o con **patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.**
- Nel regolamento vengono dettagliate le **categorie principali di pazienti eleggibili con i criteri di inclusione ed esclusione**, distinguendo tra pazienti provenienti dall'ospedale e dal territorio
- Per garantire un adeguato accesso all'OdC da parte di soggetti a domicilio o in struttura residenziale, **nella configurazione dell'offerta di PL dell'OdC è opportuno distinguere l'offerta dedicata ai pazienti provenienti dall'ospedale da quella dedicata ai pazienti provenienti dal territorio.**

Personale

- L'Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto (standard 20 PL ogni 100.000 abitanti) ha il seguente **standard di personale**:
 - 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico e 1 Case manager)
 - 4-6 Operatori socio-sanitari (OSS)
 - 1-2 fisioterapisti
 - un Medico per 6 ore al giorno 6 giorni su 7
- Nel regolamento sono descritti in linea **generale i ruoli e le responsabilità dei professionisti coinvolti nella cura e assistenza in OdC** (responsabilità igienico-sanitaria, clinica, organizzativa e assistenziale)

Ruoli e responsabilità

- La **responsabilità igienico-sanitaria e quella clinica dell'OdC** sono in capo ad **uno o più medici** che possono essere dipendenti o convenzionati con il SSN o, se l'OdC è in struttura privata, possono essere medici incaricati dalla struttura.
- La **responsabilità organizzativa** è affidata ad un **coordinatore infermieristico** che ha un ruolo fondamentale nell'organizzazione delle attività dell'équipe dell'OdC
- La **responsabilità assistenziale** è affidata all'**Infermiere**, riferimento stabile per l'individuo e la famiglia e responsabile di un gruppo di pazienti ai quali eroga assistenza personalizzata
- Nel caso in cui l'OdC sia collocato in una **struttura privata**, i **ruoli e le responsabilità devono essere definiti sulla base di specifici accordi**, fermo restando il ruolo di supervisione su aspetti di governo clinico da parte del Dipartimento dell'integrazione e sui processi assistenziali e riabilitativi da parte del Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo.

Modello operativo

- A seconda dell'ambito di intercettazione (territorio, PS, degenze ospedaliere) nel regolamento vengono descritte le specifiche modalità operative per:
 - valutazione e la segnalazione dei casi
 - modalità di accesso
 - gestione del ricovero
 - dimissione.
- Il modello operativo è coerente con il modello di transizione definito nella delibera aziendale n.94/2023 e nelle more della piena realizzazione delle modalità operative e dell'implementazione degli strumenti di lavoro definiti nella delibera aziendale, si mantengono le modalità operative attualmente in essere per i Letti tecnici di cure intermedie attivi in Azienda.

Strumenti di lavoro

- I responsabili delle attività cliniche, assistenziali e riabilitative provvedono alla **raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico - assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE**
- Il **Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)** è parte integrante della documentazione sanitaria ed è il documento di sintesi che raccoglie e descrive in un'ottica multidisciplinare la valutazione di ciascun paziente, con lo scopo di dare l'avvio a un progetto di assistenza e cura che abbia come obiettivo il massimo benessere raggiungibile.
- Tutta la documentazione sanitaria del paziente (eventuale documentazione di dimissione ospedaliera, richiesta di ricovero da parte del MMG, documentazione personale dell'assistito) viene raccolta nella cartella integrata che comprende le valutazioni iniziali, anche attraverso l'utilizzo di scale, il PAI, gli interventi clinico assistenziali e riabilitativi e la relazione conclusiva multiprofessionale.

Strumenti di monitoraggio

- L'OdC dovrà dotarsi di un **sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi integrati necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata**, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale per l'alimentazione del debito informativo nazionale. Il Flusso informativo in essere in Regione è il **flusso SIRCO**.
- Nel Regolamento vengono definiti **indicatori di monitoraggio individuati dalla normativa vigente**:
 - 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

A questi indicatori andranno **aggiunti** eventuali **ulteriori indicatori di monitoraggio** definiti per questo setting dal livello regionale e altri indicatori definiti a livello aziendale

Indicazioni attivazione OdC

Nel Regolamento sono declinate le principali attività e azioni finalizzate all'attivazione di un OdC con le relative responsabilità. La Direzione di Distretto ha un ruolo di coordinamento nello sviluppo del progetto dell'OdC

- Definizione sede
- Verifica requisiti previsti da normativa
- Definizione eventuali accordi integrativi con la Medicina generale, Continuità assistenziale e l'Emergenza territoriale
- Definizione eventuali accordi integrativi con gli Specialisti ambulatoriali
- Se è una struttura Ausl, definizione del progetto operativo con una declinazione organizzativa e il tempogramma di attivazione
- Se non è struttura Ausl, definizione contratto/convenzione/accordo di fornitura che preveda anche la stesura del progetto operativo e il tempogramma di attivazione
- Individuazione dei responsabili clinico-organizzativi della Struttura e del personale dedicato
- Predisposizione di Atto Deliberativo di istituzione
- Attività per gestione flussi informativi



*Grazie
dell'attenzione*