

Ospedali di Comunità Una nuova sfida per il Distretto nella Regione Emilia-Romagna



Lucio Boattini, Direttore del Distretto di Forlì

Imma Cacciapuoti

Clara Curcetti

Loretta Vallicelli

Stefano Boni

Antonino Praticò

Antonio Brambilla

Le Cure Intermedie* nel contesto inglese

- Le CI si caratterizzano per avere come obiettivo sia **evitare le ammissioni** in ospedale sia **supportare** al meglio **il processo di dimissione** dalle strutture di ricovero, garantendo assistenza a pazienti con condizioni complesse, **superando la specificità per singola patologia/condizione**.
- Le cure intermedie possono offrire un supporto ai pazienti **sia in strutture residenziali** (*community hospital, nursing home, etc.*) **sia al domicilio**, rimanendo tuttavia un **servizio limitato nel tempo** (non più di sei settimane), favorendo eventualmente la transizione verso ulteriori forme di residenzialità a lungo termine, quando non evitabili.
- Il **focus** di questi servizi è primariamente la **riabilitazione**, ma con un'attenzione particolare anche alla educazione terapeutica e all'autocura, assicurando **continuità e coordinamento** tra i diversi servizi (sanitari, sociali, etc.).

Il contesto normativo italiano



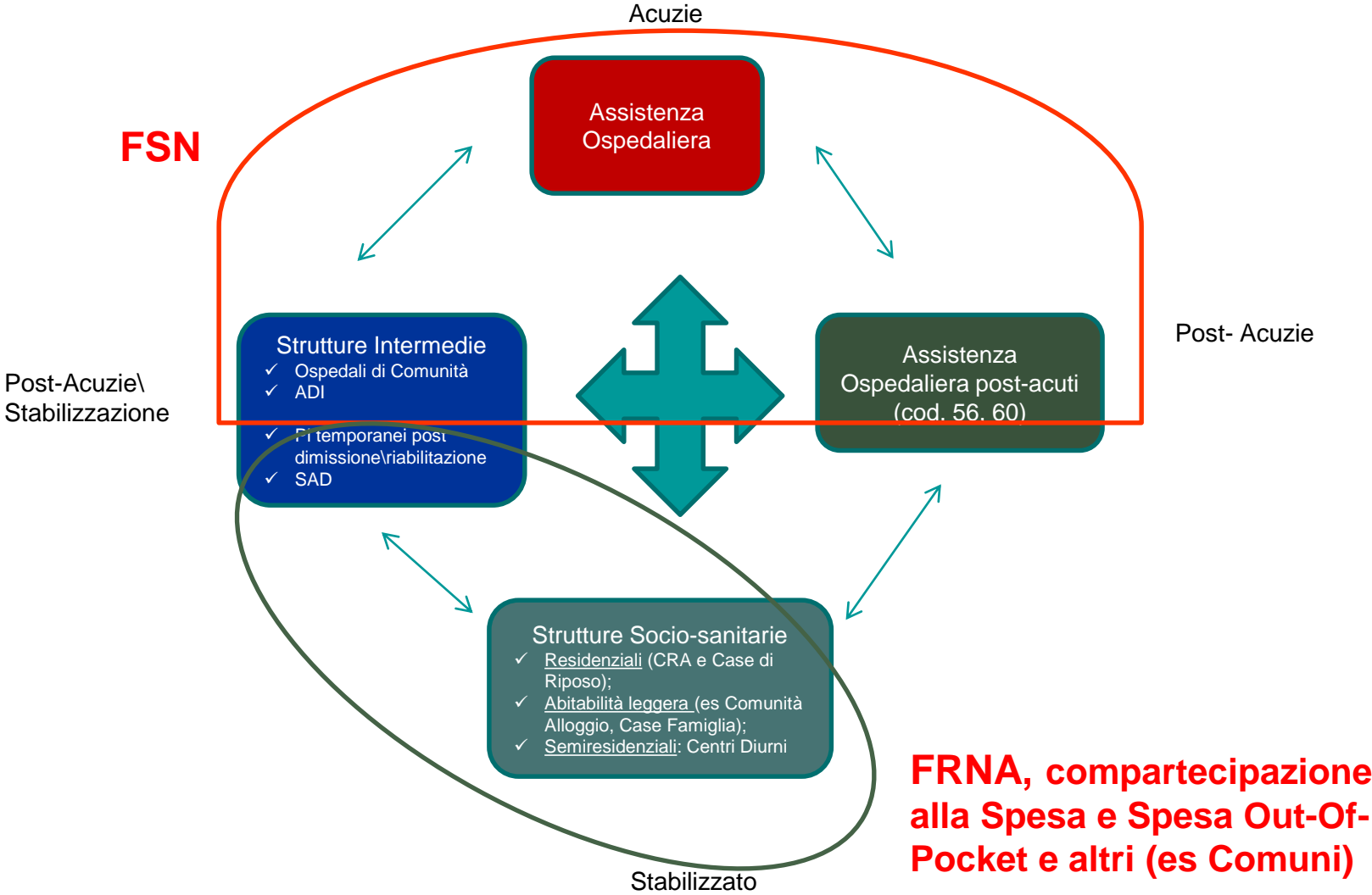
Quadro nazionale

- **PSN 2006-2008**: “servizi di Cure intermedie” e “Ospedale di Comunità”
- **Schema di PSN 2011-2013**: “PL territoriali/servizi residenziali gestiti da MMG e personale infermieristico, all’interno di apposite strutture di cure intermedie”
- **DM 70\2015** sugli Standard dell’Assistenza Ospedaliera, di cui **all’Allegato 1: 10.1 “Ospedale di comunità ”**
 - (Struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, l’assistenza medica è assicurata da MMG o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN;
 - la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa **capo al distretto** che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche....)

Quadro regionale

- **DELIBERAZIONE ASSEMBLEARE progr. N. 117\2013**: Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013-2014. (..“strutture sanitarie territoriali intermedie di degenza temporanea ”...)
- **DGR 221\2015**: Requisiti specifici per l’accreditamento del Dipartimento delle Cure Primarie
- **DGR 2040\2015**: Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015.
- **Circolare Regionale n. 26\2014**: “Specifiche tecniche per l’attivazione del flusso informativo regionale degli Ospedali di Comunità (SIRCO).

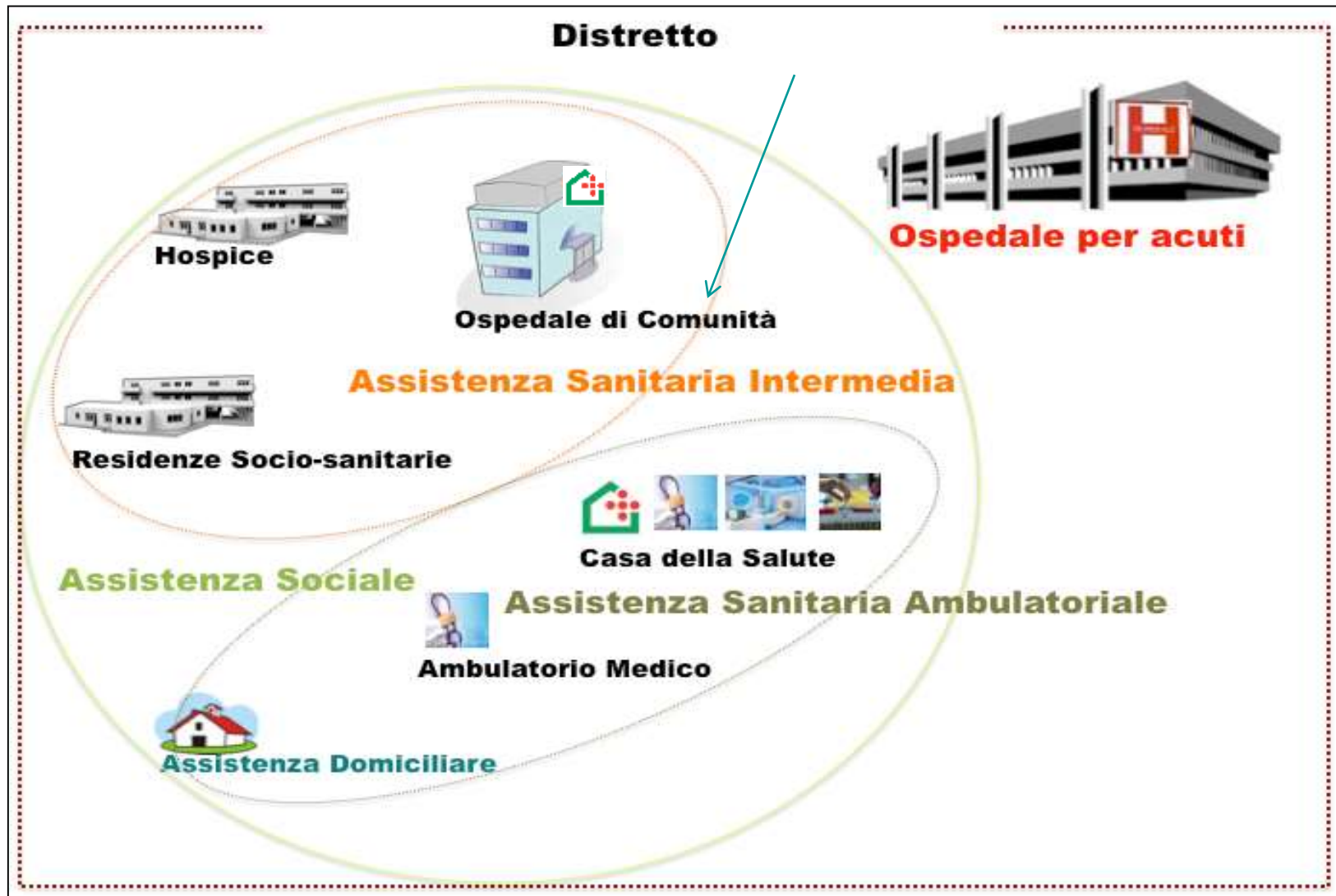
Offerta nell'ambito della rete per pazienti fragili



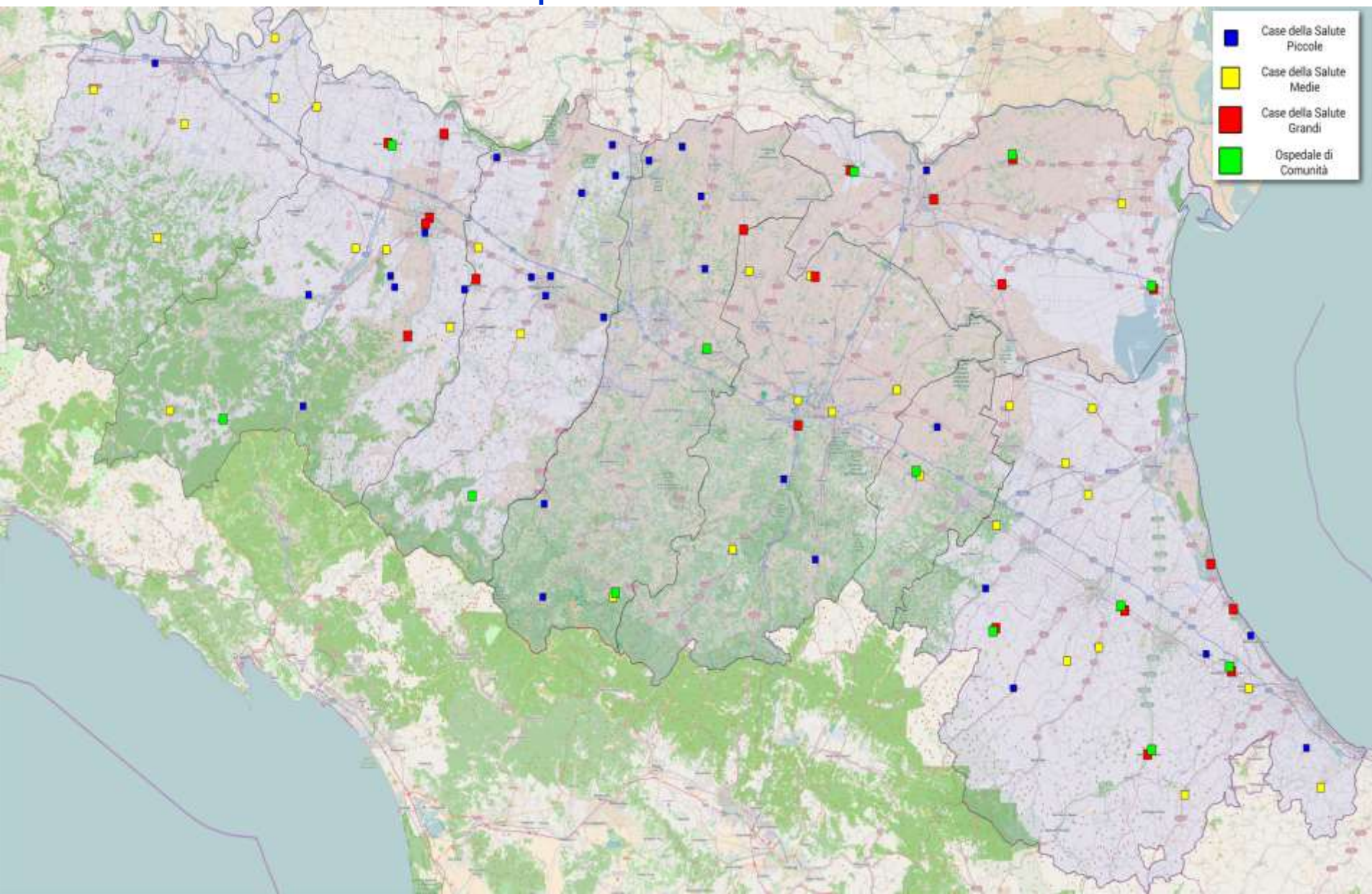
Obiettivo della *Intermediate care*

- “preventivi”: evitare l’ospedalizzazione
- “riabilitativi”: supportare la dimissione e favorire il rientro a domicilio

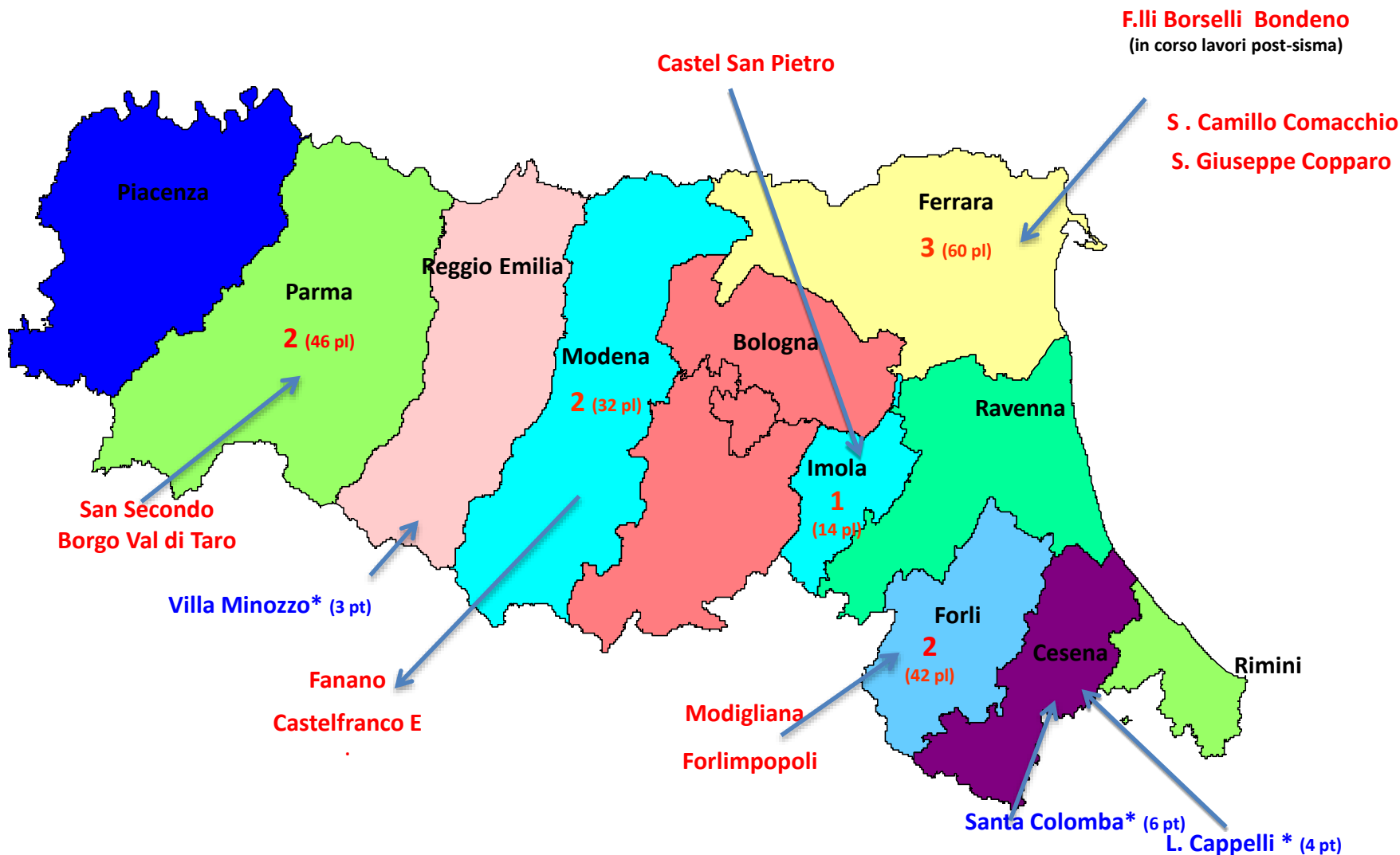
Le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità nodo della rete dei servizi e delle strutture dell'assistenza territoriale



In RER: 81 Case della Salute, 228 posti letto di Ospedale di Comunità



Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità nelle diverse Province



* letti di Ospedali di Comunità ospitati presso altre strutture

Elementi chiave degli Ospedali di Comunità in RER

- ❖ **Continuità** tra Ospedale e Servizi Territoriali
- ❖ **Empowerment** pazienti e care-giver
- ❖ **L'attivazione delle risorse della comunità** (volontariato , associazionismo..)

Elementi chiave del modello organizzativo

- Moduli di circa **15-20 posti-letto** a **gestione infermieristica**
- La responsabilità clinica è del **MMG o altro Medico AUSL**
- La valutazione multidimensionale del paziente (**UVM**)
- Il Piano Integrato e Individualizzato di cura (**PAI**), concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver.
- l'assistenza è garantita da Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti come i fisioterapisti quando necessario;

Pazienti eleggibili

- **pazienti, prevalentemente con multimorbidità** provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa
- **pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio** per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente , comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti
- **Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL**, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi
- Necessità **formazione/educazione/addestramento** del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.

Motivi di Ricovero

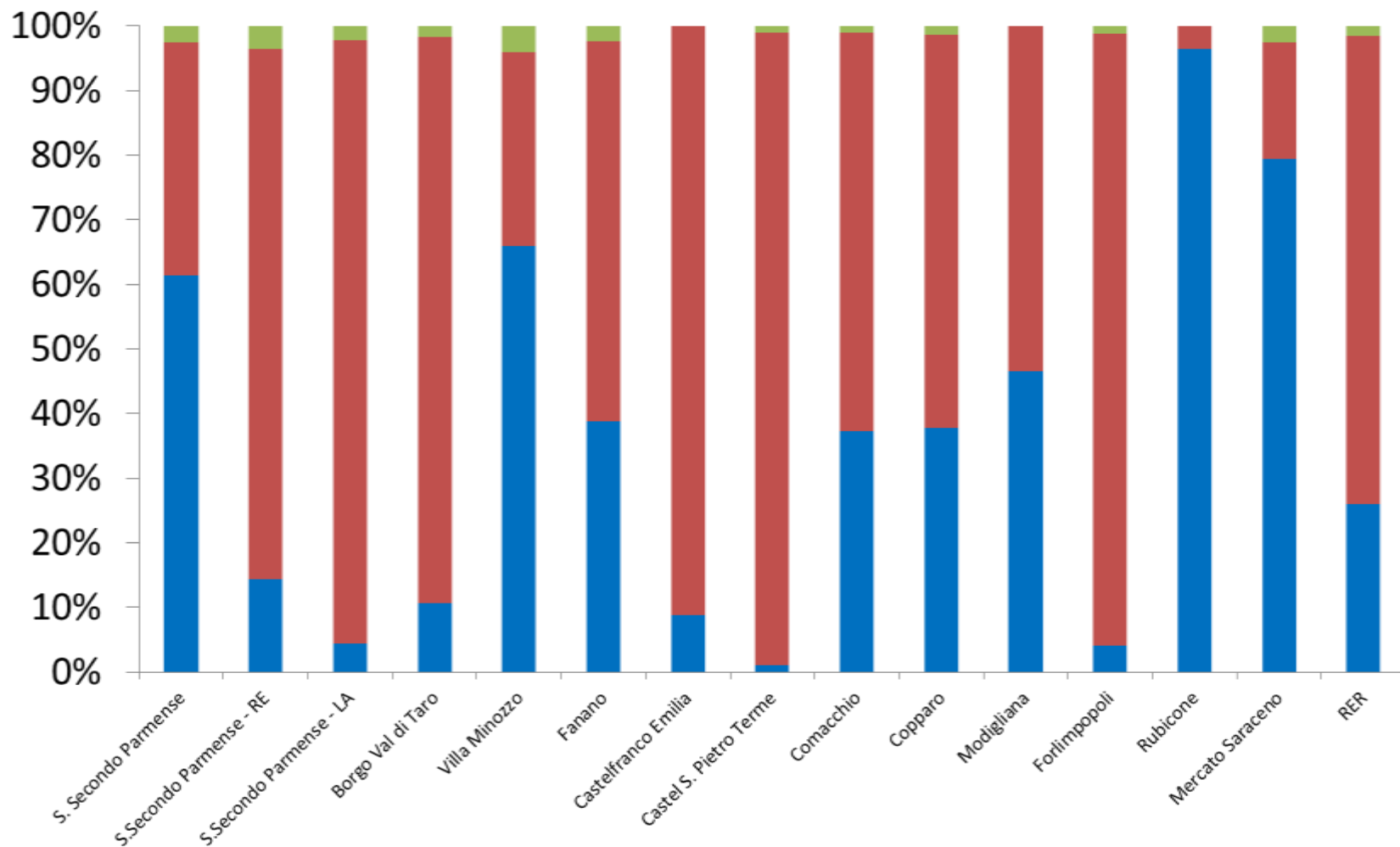
- Patologia cronica riacutizzata
- Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
- Riattivazione funzionale
- Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi
- Acuzie minori

Un po' di numeri.....



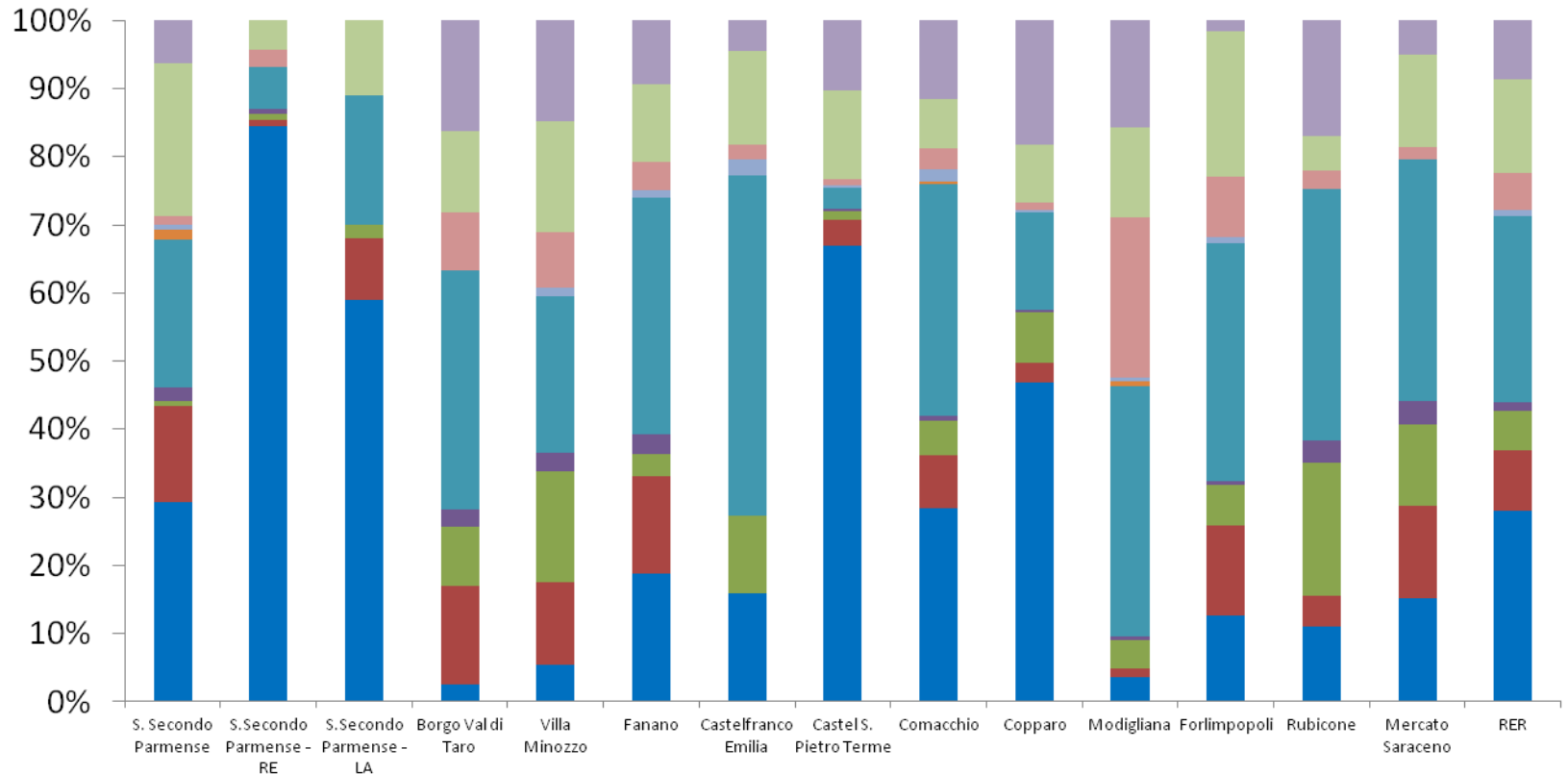
Distribuzione per provenienza

■ Domicilio ■ Ospedale pubblico ■ Altra struttura (socio-sanitaria e hospice)

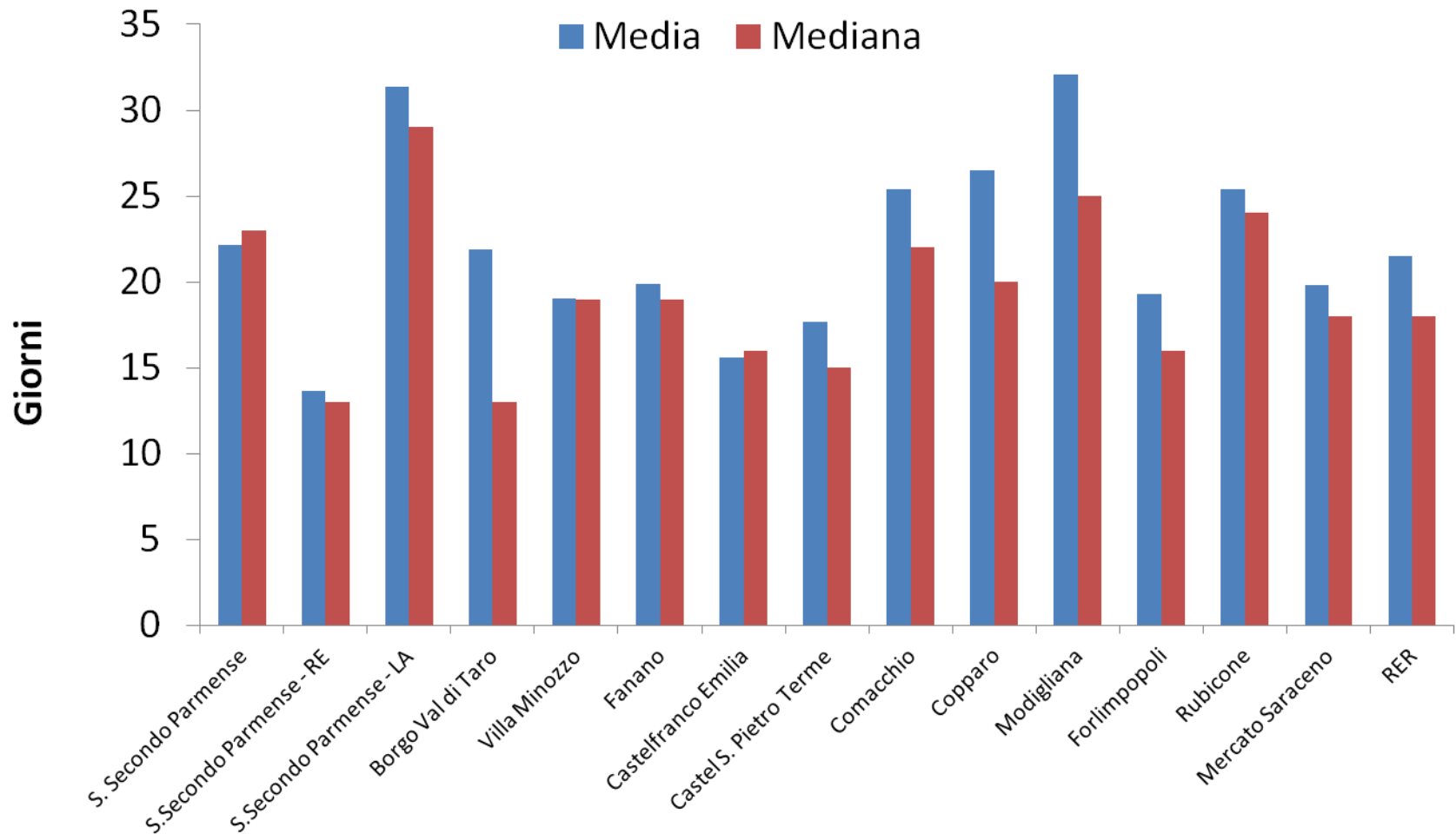


Distribuzione dei problemi socio-economici

- Nessun problema rilevato
- Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici
- Problemi di autonomia,disabilità
- Difficoltà economiche
- Vive solo/a
- In carico ai servizi sociali
- Dipendenze
- Problemi di carattere giudiziario
- Difficoltà abitative
- Assenza o inadeguatezza del caregiver



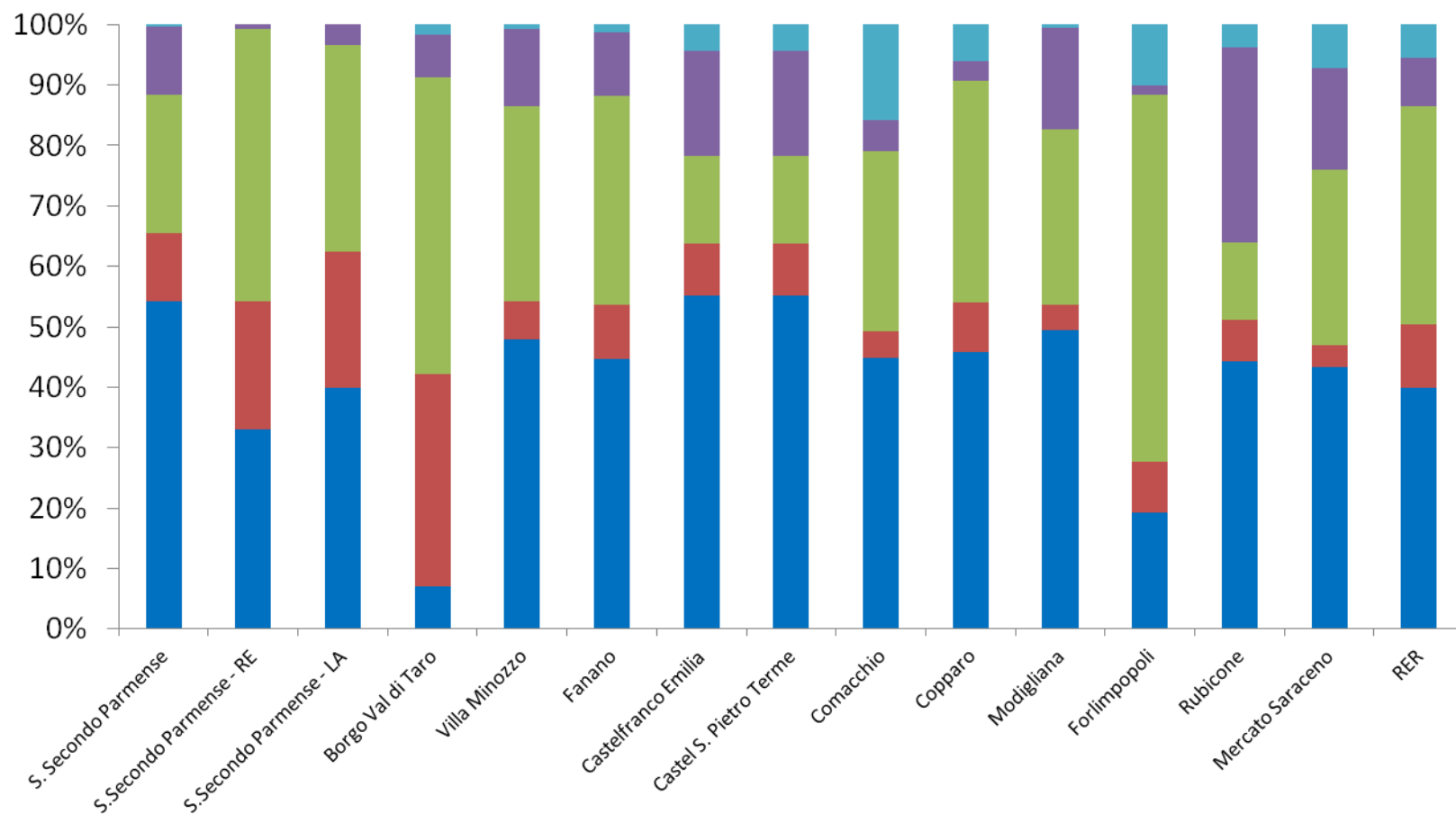
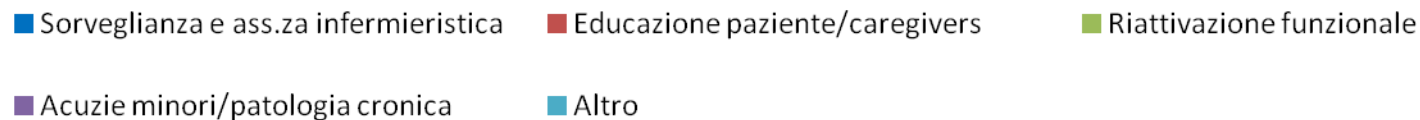
Durata media e mediana di degenza



REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE.

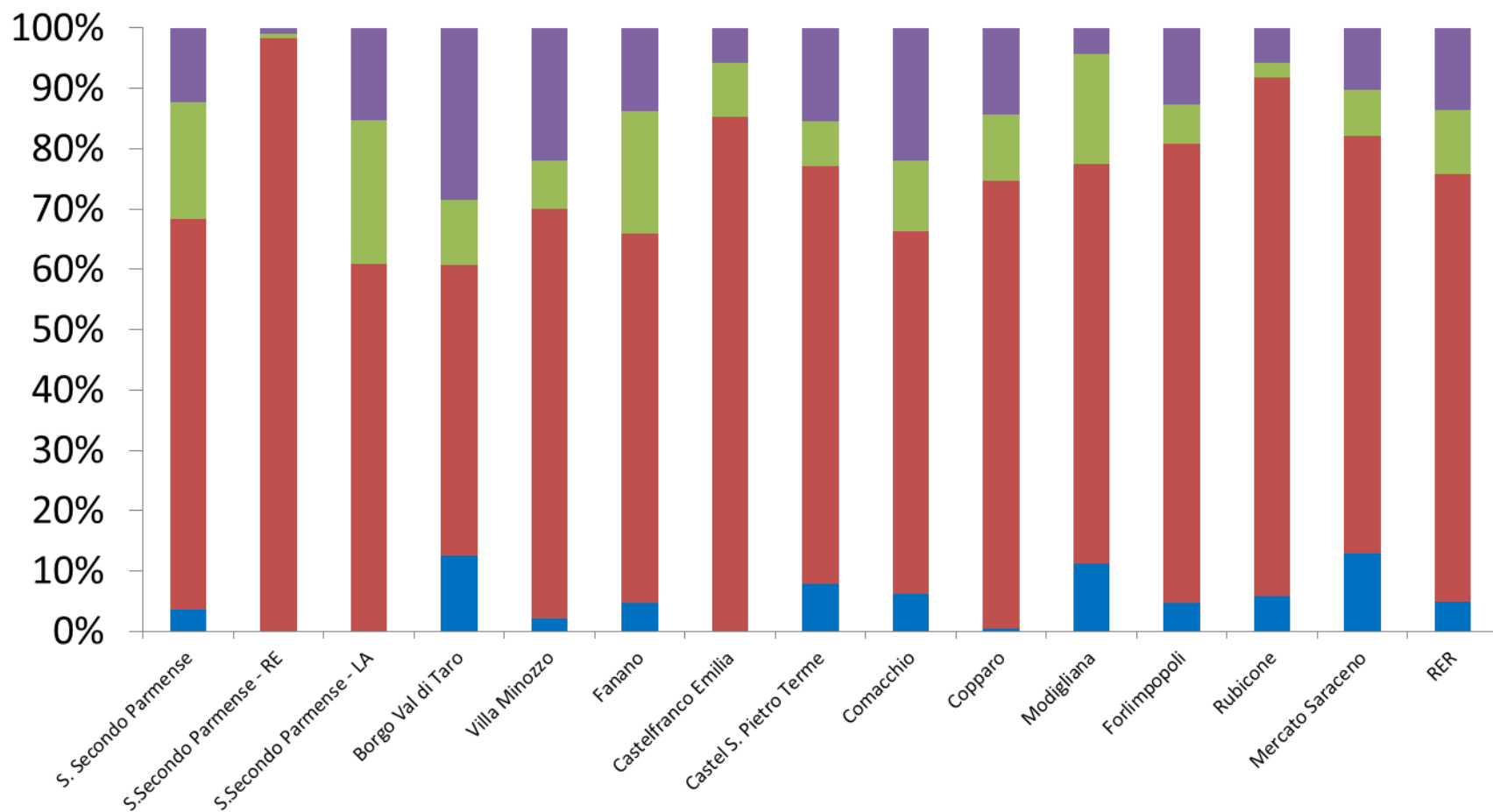
La durata della degenza non deve superare, di norma, le 6 settimane.

Distribuzione dei motivi di ricovero

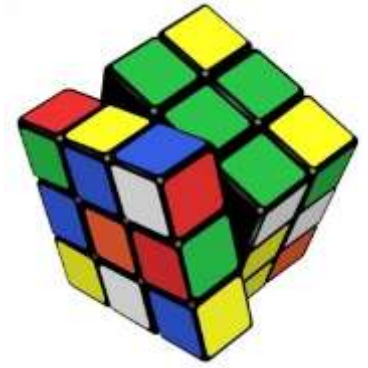


Distribuzione per modalità di dimissione

■ Deceduto ■ Domicilio ■ Ospedale ■ Altra struttura (socio-sanitaria e hospice)



Conclusioni



Dall'analisi delle esperienze attive sul territorio regionale emerge:

- *la capacità di questo modello organizzativo di dare una risposta diversificata ed appropriata ai nuovi bisogni di salute,*
- *coerentemente con le politiche regionali che orientano fortemente verso l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare con un importante coinvolgimento dei cittadini e delle comunità locali.*

*“Per favore, potrebbe indicarmi come
debbo
fare per andarmene da qui?”
chiese Alice,
e lo stregatto rispose:*

“Dipende in buona parte da dove vuoi andar”.

(Lewis Carroll-Alice nel Paese delle Meraviglie)