

La sua sistemazione ideale è essere un'unica infrastruttura accanto e in stretta relazione con gli altri servizi della rete socio-sanitaria territoriale del Distretto.

La tendenza in Lombardia, invece, è quella di collocare l'OdC in un Ospedale per acuti. Ciò, se da un lato offre la possibilità di disporre all'occorrenza di servizi, competenze e tecnologie già presenti in ospedale per acuti, d'altro lato, rischia di spostare l'attività dell'OdC verso le esigenze organizzative della struttura ospedaliera che lo ospita e che, prevedibilmente, ne utilizzerebbe i posti letto per gestire pazienti che devono essere dimessi dai reparti di area medica o trasferiti dal Pronto Soccorso al reparto specialistico. Così facendo si rischierebbe di azzerare le ammissioni in OdC per pazienti provenienti dal territorio con patologie lievi o recidive di malattie croniche che necessitano di cure intermedie.

Per non interferire con funzioni e attività dell'OdC, si dovrebbe tendere a un modello organizzativo dell'ospedale per acuti che preveda una disponibilità di posti letto internistici finalizzati alla compensazione dei flussi e la gestione della transizione tra la specialistica ospedaliera e l'assistenza territoriale extra-ospedaliera o le cure domiciliari.

## Ospedali di Comunità gestiti da enti pubblici e privati

La Regione ha previsto lo sviluppo degli OdC coinvolgendo enti pubblici e gestori privati, profit e non profit, accreditati in base ai requisiti strutturali e tecnologici, agli standard sanitari e assistenziali e alle tariffe delle prestazioni di degenza, aggiornati dalla DGR n. 1435 del 2023.

Con la delibera saranno realizzati altri 11 Ospedali di Comunità, per complessivi 220 posti letto, che andranno ad aggiungersi alla rete dei 63 Ospedali di Comunità – ad oggi solo in parte realizzati e attivati – finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).



# dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...



n. 10  
gen.-feb.  
2024

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

## L'OSPEDALE di COMUNITÀ: accesso, dimissione e gestione dei pazienti

L'Ospedale di Comunità (OdC) è la struttura sanitaria della rete territoriale per degenze di breve durata a cui ricorrere quando non sia possibile né appropriata l'assistenza al domicilio del paziente, oppure non sia necessario il ricovero o la permanenza in ospedale. In questo senso, l'OdC, nonostante il nome improprio che gli è stato attribuito, non è un ospedale in formato ridotto, più piccolo dei piccoli ospedali presenti in molti comuni di provincia. L'OdC è una cosa diversa. Esso è una struttura di ricovero a gestione infermieristica, senza la continuità e necessità della presenza del personale medico di reparto nelle 24 ore.



Regione Lombardia con la DGR n. 1435 del 27 novembre 2023 è ulteriormente intervenuta in merito ai requisiti sanitari e assistenziali per l'accreditamento e la gestione di posti letto di degenza territoriale in Ospedale di Comunità che valgono sia per gli enti pubblici, sia per i gestori privati sanitari o socio-sanitari.

## Accesso in OdC: criteri di ammissibilità o esclusione

Sono ammessi pazienti provenienti dal proprio domicilio per le seguenti condizioni:

- riacutizzazione di una patologia già nota, per la quale si rende necessario un periodo di monitoraggio e sorveglianza sanitaria in ambiente protetto, in preparazione di un più adeguato trattamento domiciliare che richiede educazione ed addestramento del paziente e della persona che lo assiste al domicilio (caregiver) nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi;

- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta e assenza di instabilità clinica;
- consenso informato del paziente.

Sono ammessi pazienti provenienti da struttura sanitaria per acuti o riabilitativa in presenza delle seguenti condizioni cliniche:

- paziente stabile, con diagnosi e programma terapeutico definiti, ma con ancora necessità di interventi sanitari a bassa intensità non erogabili a domicilio;
- intensità assistenziale medio-bassa o medio-alta;
- percorso diagnostico completato;
- prognosi stimata con attesa di risoluzione del problema principale a breve termine (max 30 giorni);
- consenso informato del paziente;
- programma di trattamento individuale predisposto prima della dimissione.



Sono esclusi dal ricovero in OdC i pazienti con diagnosi non ancora definita, i pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati, i pazienti pediatrici, i pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia, i pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza domiciliare o di cure palliative.

In Ospedale di Comunità sono esclusi ricoveri di sollievo o per motivi esclusivamente di natura socioeconomica.

## Attivazione del servizio e durata del ricovero in OdC

La presa in carico dell'utente in Ospedale di Comunità avviene per coloro che provengono:

- dal proprio domicilio, su proposta del Medico di base (o anche su segnalazione da parte dell'Infermiere di famiglia e comunità);
- dall'ospedale o altre strutture residenziali, su proposta del medico o dello specialista ambulatoriale, in attivazione di una dimissione protetta;
- dal Pronto soccorso, previo accordo con la struttura di degenza territoriale secondo le modalità previste;
- tramite la Centrale Operativa Territoriale presente in ogni Distretto.

La domanda di inserimento deve essere indirizzata al Coordinatore infermieristico dell'OdC. Il ricovero presso l'Ospedale di Comunità deve avere una durata non superiore a 30 giorni. L'OdC fornisce riscontro motivato al richiedente entro due giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta. La degenza potrà essere prolungata solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte.

## Servizi garantiti al paziente in OdC

- valutazione multidimensionale all'ingresso in OdC cui segue la compilazione del piano di assistenza individuale, condiviso con il paziente o il suo amministratore di sostegno;
- prestazioni di prevenzione:
  - verifica dello status vaccinale ed erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente,
  - verifica dello status di screening per prevenzione di epatite C e tumori (colon retto, cervice uterina, mammella, prostata e polmone) ed eventuale prenotazione/offerta di prestazioni in rapporto alle condizioni del paziente e in accordo con il centro screening di ATS,
  - screening nutrizionale,
  - integrazione con attività extra Servizio Sanitario Regionale per l'offerta di percorsi di attività fisica,
  - sostegno al paziente per un corretto stile di vita (tabacco, alimentazione, attività fisica);
- presidi per l'assistenza integrativa (compresa la nutrizione artificiale) e protesica, l'assistenza farmaceutica (compresa l'ossigenoterapia);
- accesso a prestazioni sanitarie specialistiche e di specialistica ambulatoriale;
- integrazione con le componenti sociosanitaria e sociale;
- educazione sanitaria e addestramento del paziente all'auto-cura e del caregiver alla gestione delle nuove condizioni cliniche del paziente;
- dimissione protetta (cure domiciliari o residenzialità sociosanitaria).

L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Socio Sanitari (OSS). All'interno dell'equipe di cura è presente l'Infermiere (il coordinatore infermieristico) che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale.

L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati. Nel turno diurno (ore 8-20) deve essere garantita per 4 - 5 ore al giorno 6 giorni su 7, mentre nel turno notturno (ore 20-8) e diurno festivo e prefestivo è garantita in forma di pronta disponibilità. L'assistenza notturna è garantita anche dai Medici della Continuità Assistenziale.

## Gli OdC nel Distretto sociosanitario

L'OdC può avere una sede propria, essere inserito in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere collocato dentro una struttura ospedaliera.