



LTC EIGHT LONG-TERM CARE –  
STATI GENERALI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE

12 luglio 2023

Focus Ospedale di Comunità  
Come progettare e programmare un ospedale di comunità:  
inquadramento, obiettivi prestazionali, funzione sanitaria e sociale e  
buone pratiche organizzative

*Lorena Martini Direttore UOC Formazione ECM*

# L'ospedale di comunità: quale esigenza?

Il PNRR prevede per rafforzare reti di prossimità per l'assistenza sanitaria territoriale, il potenziamento di strutture per l'erogazione di cure intermedie quale è l'Ospedale di Comunità.

In Inghilterra, Spagna e Portogallo:

Le cure intermedie si caratterizzano per avere come obiettivo sia quello di evitare i ricoveri inappropriati in ospedale, sia la finalità di 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.

*Garåsen et al., 2008; Lappegard et al., 2012; Lappegard et al., 2014; Dahl et al., 2014).*

# Percorso normativo

**Piano Sanitario Nazionale 2006-2008** L'Ospedale di Comunità veniva definito come una **“Struttura dedicata - all'attuazione di cure domiciliari in ambiente protetto - al consolidamento delle condizioni fisiche – alla prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero”**, quindi, strumento di raccordo tra il sistema delle cure primarie e quello delle cure ospedaliere e come modalità di completamento dell'offerta dei servizi di cure intermedie.

**Patto per la Salute 2014-2016** Nel perseguimento degli obiettivi della sostenibilità del SSN e dell'uniformità, equità ed universalità degli interventi sulla salute si occupava anche dell'Ospedale di Comunità, che veniva promosso accanto all'attivazione dell'Hospice ed alle cure domiciliari quale **risposta più efficace ai ricoveri inappropriati**. Accanto alla tipologia di ricovero, il Patto per la Salute attribuisce l'assistenza medica erogata in tali strutture ai MMG e PLS o: “altri medici dipendenti e convenzionati con il SSN”.

**Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 4 aprile 2015** Configura l'Ospedale di comunità quale **strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure**, erogate sulla base di una valutazione multidimensionale della persona da assistere, attraverso un piano integrato e individualizzato di cura; struttura da intendersi non come struttura ex novo, bensì derivante dalla riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti, che vengono rimodulate all'interno del nuovo modello.

**Il Piano Nazionale della Cronicità 2016** Il Piano si occupa dell'“Ospedale di Comunità”, promuovendo il concetto di assistenza infermieristica. L'Ospedale di Comunità si colloca, quale **anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera ed il territorio, attraverso la rete dei servizi domiciliari e le strutture residenziali, costituendo il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria**.

**Conferenza Stato-Regioni 20/01/2020** approvazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.

# Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

La definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale



**Missione 6 Componente 1:  
Reti di Prossimità, strutture e telemedicina**



**Milestone EU – T2 2022**

Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 Pubblicato in G.U. - n. 144 del 22/06/2022

# Ospedale di Comunità: cosa sono e come funzionano

## 1 OdC (20 posti letto) ogni 100.000 abitanti

4,5 ore/die medico  
1 Coordinatore infermieristico  
7-9 Infermieri  
4-6 Operatori socio-sanitari  
1-2 Altro Personale sanitario

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero 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.



### Ospedale per acuti

3 posti letto ogni  
1000 ab



### Ospedale post-acuti

0,7 posti letto ogni  
1000 ab



### Ospedale di Comunità

0,2 posti letto ogni  
1000 ab

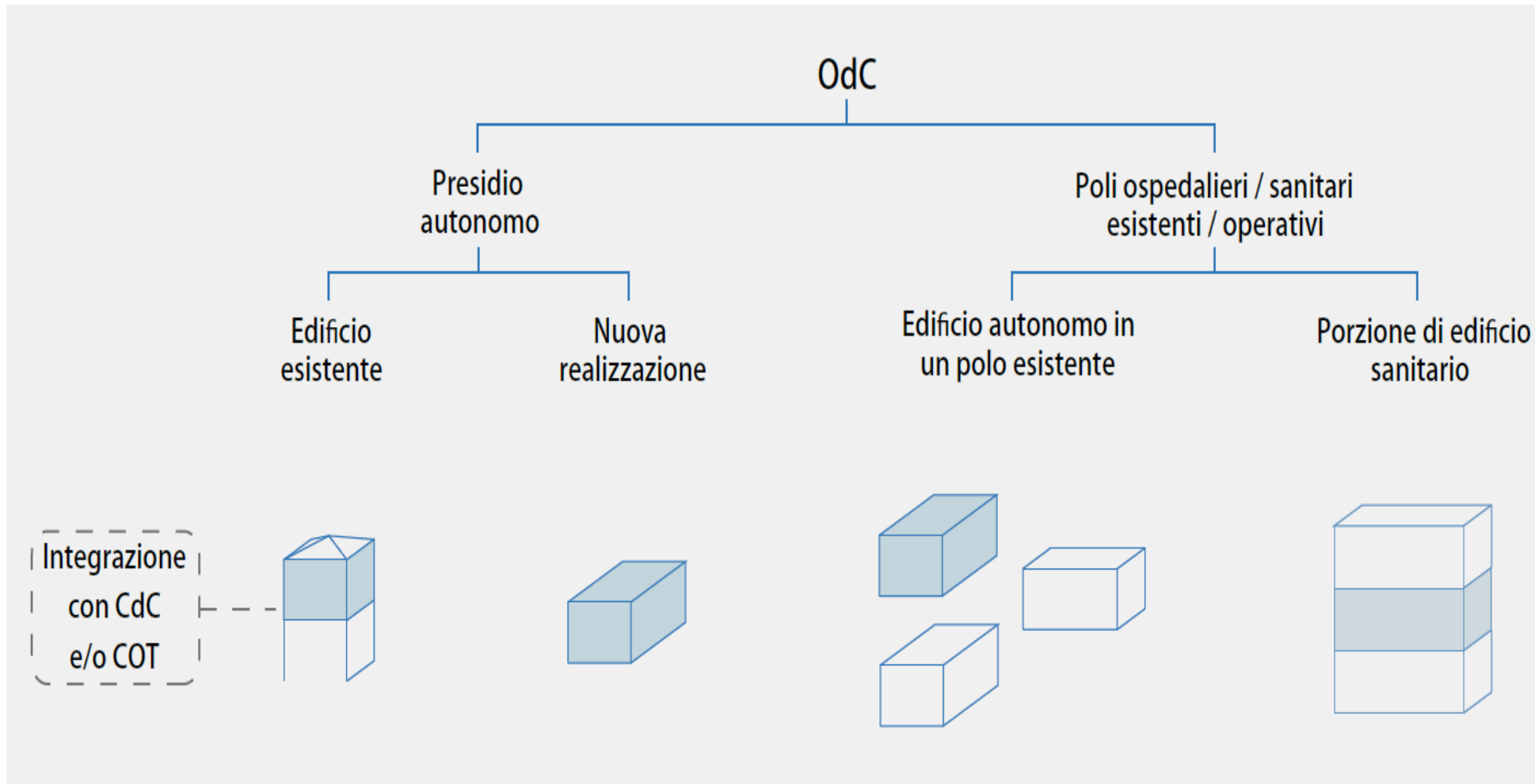
## Modello organizzativo:

- ❖ Moduli di **15-20 posti-letto estendibili a max 40 PL a gestione infermieristica**;
- ❖ La responsabilità clinica è del MMG o Specialista Asl;
- ❖ La valutazione multidimensionale del paziente;
- ❖ Il Piano Integrato e Individualizzato di cura; concordato attivamente tra professionisti sanitari e sociali, pazienti e caregiver;
- ❖ Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti come i fisioterapisti.

# Tipologie di pazienti ammessi negli OdC

1. pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
2. pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidity, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
3. pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione e addestramento del paziente e del *caregiver* prima del ritorno al domicilio;
4. pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, Protocolli, ecc. già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio.

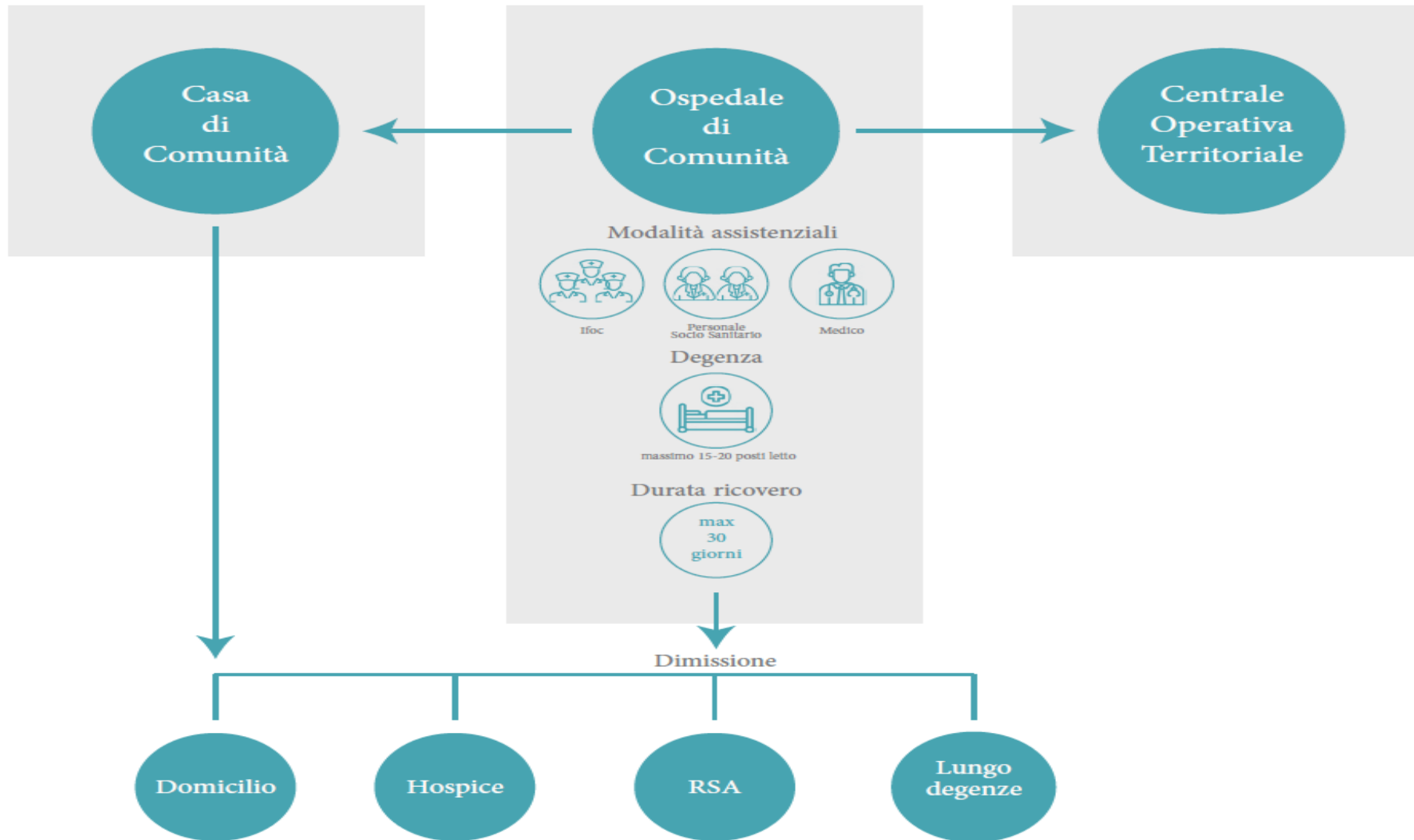
# Possibili scenari di localizzazione e inserimento dell'OdC



## Flussi informativi



# Sistema di organizzazione dell'assistenza territoriale offerta dall'OdC





# Monitoraggio DM 77/2022

	OdC attivi	OdC da attivare	OdC totali
POR	31	403	434
EXTRA POR	25	66	91
FOCUS REGIONALE			
Ospedali di Comunità			
Regioni	POR	EXTRA POR	OdC totali
Abruzzo	-	-	-
Basilicata	-	-	-
Calabria	1	-	1
Campania	-	-	-
Emilia - Romagna	5	-	5
Friuli - Venezia Giulia	-	-	-
Lazio	-	-	-
Liguria	1	-	1
Lombardia	9	1	10
Marche	-	-	-
Molise	2	-	2
P.A. Bolzano	-	-	-
P.A. Trento	-	-	-
Piemonte	-	-	-
Puglia	-	-	-
Sardegna	-	-	-
Sicilia	-	-	-
Toscana	-	-	-
Umbria	-	-	-
Valle d'Aosta	-	-	-
Veneto	13	24	37
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>56</b>

**Sintesi  
strutture  
attive al  
31/12/2022**

DOCUMENTO  
DI INDIRIZZO PER  
IL METAPROGETTO  
DELL'OSPEDALE  
DI COMUNITÀ



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Ministero della Salute

PIÙ PROSSIMITÀ  
INNOVAZIONE  
UCUAGLIANZA  
Salute

I sistemi sanitari messi a dura prova da:  
Riorganizzazione ospedaliera  
(contenimento della spesa)  
Gestione delle condizioni croniche ad  
alta complessità e ai mutati bisogni

...

Gli OSPEDALI DI COMUNITA'  
SONO UNA RISPOSTA