

**OSPEDALE DELLA COMUNITA'  
REQUISITI AUTORIZZATIVI**

Il "Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità" (di seguito O.d.C.) come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

L'O.d.C. 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 necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio. L'O.d.C. non è una duplicazione o una alternativa a forme di residenzialità già esistenti, che hanno altri destinatari; in particolare, non è ricompreso nelle strutture residenziali di cui agli articoli dal 29 al 35 del DPCM 12/01/2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

---

**Requisiti minimi generali, strutturati e tecnologici specifici, organizzativi e standard minimi clinico — assistenziali**

1) Requisiti generali: Ricettività: Modulo di norma da 15 - 20 posti letto organizzato in stanze da 1 o 2 letti.

L'O.d.C. deve essere realizzato nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza e continuità elettrica, sicurezza anti-infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi (requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al DPR 14.01.1997 e s.m.i., come recepiti nella DGRC 7301 e nei termini specificati In Deliberazione)

Servizi generali: L'O.d.C. deve essere dotato di servizi generali, nonché di opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

Sono ammesse esternalizzazioni per le funzioni di preparazione dei pasti, lavanderia e pulizia.

Accessibilità: Il percorso di accesso all'O.d.C. deve essere privo di barriere architettoniche e consentire un passaggio agevole di letto/barella/ausili per mobilità e deambulazione. Deve essere dotato di mezzo meccanico (ascensore/elevatore) dedicato e dimensionato per permettere il trasporto almeno del letto/barella e di un accompagnatore.

**2) Requisiti strutturali e tecnologici specifici**

I requisiti strutturali e tecnologici specifici degli ospedali di comunità sono definiti da ciascuna regione in relazione alla tipologia dell'attività svolta.

L'identificazione della struttura da utilizzare come Ospedale di Comunità deve seguire il criterio dell'economicità e razionalità e la progettazione degli spazi è orientata principalmente a garantire il benessere fisico e psicologico del paziente.

Aspetti strutturali:

- Spazio attesa visitatori.
- Strutture di degenza con camere singole e camere da 2 a 4 PL aventi accesso diretto al bagno e poltrona comfort per il familiare e/o per la mobilitazione del paziente
- Aree soggiorno/consumo pasti.
- Locale per visite e medicazioni.
- Locali di lavoro per personale.
- Spogliatoio per il personale con servizio igienico.
- Locale/spazio di deposito materiale pulito
- Locale/spazio di materiale sporco.
- Locale sosta e osservazione salme, in assenza di servizio mortuario.

Aspetti tecnologici:

- Impianto di climatizzazione tale da garantire che la temperatura estiva e invernale sia compatibile con il benessere termico dei ricoverati.
- Impianto di erogazione ossigeno stabile o mobile
- Impianto di comunicazione e chiamata con segnalazione acustica e luminosa al letto.
- Dotazioni tecnologiche idonee a garantire assistenza ordinaria e in emergenza, compresi dispositivi diagnostici.
- Presidi antidecubito.
- Attrezzature per mobilitazione/mobilità compresi gli ausili tecnici per la mobilità (corrimano, deambulatori) e trasporto dei pazienti.

### **3) Requisiti organizzativi e standard clinico - assistenziali**

L'O.d.C, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari, come i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale e compresi i Servizi di Emergenza Urgenza territoriali.

A tal fine devono essere predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari.

- Devono essere definiti appositi collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico e servizio sociale.
- L'assistenza medica è assicurata dai medici indicati al punto e) dell'Allegato A all'Intesa n.17/CSR del 20.02.2020, nel turno diurno (8-20) per almeno una ora di presenza settimanale per singolo ospite, sei giorni su sette; nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso Territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna può essere garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura anche ospedaliera in cui l'O.d.C. è situato.
- Per un modulo fino a 20 posti letto dovrà essere garantita la presenza h24 di una figura infermieristica e di una adeguata presenza di figure di supporto diurne e notturne commisurate al case mix dei pazienti.
- Le attività di coordinamento sono assicurate da un infermiere con funzioni di coordinamento per uno o per i due moduli, se presenti nell'O.D.C. auspicabile che venga assicurata la funzione dell'infermiere case manager.
- I processi assistenziali garantiti dall'O.d.C. devono essere coerenti con i criteri di gestione del rischio clinico in uso presso il Distretto/Azienda sanitaria di afferenza.
- Devono essere promossi ed assicurati: la formazione continua di tutto il personale, la valutazione e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.
- L'Ospedale di Comunità costituisce un setting ideale per promuovere una maggiore integrazione sia con la Comunità Locale (associazioni di volontariato) che con i Servizi Sociali. La collaborazione tra ambito sanitario e sociale e la comunità locale rappresenta un elemento qualificante dell'Ospedale di Comunità a garanzia di

una risposta ad un ampio insieme di bisogni e di tempestiva programmazione delle dimissioni. Inoltre, la collaborazione con le associazioni di volontariato potrà offrire un utile contributo anche nella rilevazione della qualità percepita dei pazienti e dei familiari/caregiver.

- L'O.d.C. deve dotarsi del sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la tempestiva trasmissione dei dati a livello regionale che dovrà provvedere alla alimentazione del Sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle prestazioni erogate dai Presidi Residenziali di Assistenza Primaria/Ospedali di comunità, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute.