Gli Ospedali di Comunità. Come saranno

Il Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) si pone l'obiettivo del potenziamento dell'offerta di assistenza territoriale, anche attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità. In questo lavoro, Franco Pesaresi offre un quadro del lungo percorso normativo che ha riguardato questo tipo di struttura e ne delinea le caratteristiche e i rquisiti minimi evidenziando le differenze con la Lungodegenza post acuzie e le RSA. Infine, l'autore propone alcune riflessioni su aspetti di particolare rilevanza.

Di Franco Pesaresi *(Direttore ASP "Ambito 9" Jesi, Ancona, e Network Non Autosufficienza)*

Il percorso normativo che ha portato alla definizione degli Ospedali di Comunità (OdC) è stato molto lungo: è cominciato nel 2006 per concludersi (forse) nel 2022 con l'approvazione del decreto ministeriale sui "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" che contiene le ultime indicazioni sull'organizzazione di vari servizi territoriali fra cui gli OdC.

Il primo atto a parlare dell'**Ospedale di Comunità** è stato il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Nel documento, 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 (*intermediate health care*).

Successivamente, un lungo articolo della rivista Monitor dell'Agenas del 2011 identificava tali presidi come Strutture di cure intermedie (SCI).

Per avere un ulteriore riferimento normativo occorre aspettare fino al Patto per la Salute 2014-2016. In tale accordo Stato-Regioni si parla esplicitamente di Ospedali di Comunità da attivare al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale. In tali presidi l'assistenza medica è assicurata dai Medici di Medicina Generale (MMG), dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN che effettuano ricoveri brevi per casi non complessi, che necessitano:

- di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità al domicilio (strutturale e familiare);
- di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio.

Una prima vera caratterizzazione degli Ospedali di Comunità avviene però solo l'anno successivo con il D.M. Salute 70/2015. Si tratta, come è noto, del Decreto sull'organizzazione ospedaliera anche se con gli Ospedali di Comunità siamo in presenza di una **struttura territoriale**, come il D.M. 70/2015 peraltro precisa doverosamente.

Anche il Piano Nazionale della Cronicità del 2016 si occupa dell'Ospedale di Comunità **inserendolo tra i diversi setting**

assistenziali per la cronicità. In tale documento l'Ospedale di Comunità viene definito una struttura sanitaria territoriale gestita anche dai MMG che consente l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media/bassa intensità e breve durata, per la gestione appropriata di patologie momentaneamente scompensate o riacutizzate con rischio sociale variabile. 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.

La svolta si ha solo nel 2020 con l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni dei **requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità**. E' questo l'atto normativo che ha delineato le caratteristiche essenziali dell'OdC in modo abbastanza completo. Peccato che uno degli aspetti più importanti, quello degli standard assistenziali di personale, sia trattato in modo così generico da rendere ancora possibili modelli organizzativi molto diversi fra loro.

Nell'**aprile del 2021 il Governo approva il Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR)** che si pone l'obiettivo del **potenziamento dell'offerta dell'assistenza territoriale** attraverso lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (e di altre strutture), una struttura residenziale sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

Continua a leggere, scarica qui il documento integrale