

# Gli Ospedali di Comunità. Come Saranno. Aggiornamento al Decreto del Ministro della Salute n.77/2022

*Il Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) individua gli Ospedali di Comunità quali luoghi di cura con funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero laddove, a prevalere, siano i fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia. Facendo seguito ad un precedente contributo sul tema, Franco Pesaresi propone un nuovo Paper, aggiornato dopo l'approvazione del Decreto del Ministro della Salute n. 77 del 23/5/2022.*

**Di Franco Pesaresi (NNA Network Non Autosufficienza, Asiquas)**

Il percorso normativo che ha portato alla definizione degli Ospedali di Comunità (OdC) è stato molto lungo: è cominciato nel 2006 per concludersi nel 2022 con l'approvazione del **decreto ministeriale n. 77/2022** 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 invece 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**.

[Continua a leggere, scarica qui il documento integrale.](#)