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 p**romuovere 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.