

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Governo e Parlamento

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Giovedì 20 FEBBRAIO 2020

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca

ASSIMEDICI OFFRE 30 CREDITI ECM AI SANITARI



IL PROBLEMA NON È NELLA TUA TESTA
MA NEI TUOI MUSCOLI

I muscoli più vicini al centro del corpo: la parte superiore della gamba, le anche, le spalle, il torso e la schiena.

Molte malattie che riguardano questi distretti muscolari possono insorgere con sintomi lievi e inapparenti non riconducibili a esse.

Scopri di più: malattiemuscolari.it

SANOFI GENZYME

segui quotidianosanità.it
[Tweet](#) [Condividi](#) [Condividi 0](#) [stampa](#)

Ospedale di comunità. Le Regioni trovano l'intesa che spiana la starda all'ok in Stato Regioni. Bonaccini: "Una conquista sociale"

Via libera dopo l'impasse dei mesi scorsi agli ospedali di comunità che saranno gestiti dagli infermieri per quanto riguarda l'assistenza con la responsabilità clinica affidata a un medico di medicina generale o a un pediatra. Era un traguardo già fissato nel Patto per la salute 2014-2016 che ora viene raggiunto "grazie all'intenso lavoro congiunto delle Regioni e del Governo" ricorda il presidente delle Regioni.



20 FEB - "Con l'intesa di oggi in Conferenza Stato-Regioni nascerà l'Ospedale di Comunità. È una conquista sociale molto attesa che caratterizzerà in meglio il nostro servizio sanitario".

Questo il commento del Presidente della Conferenza delle Regioni, **Stefano Bonaccini** all'approvazione, dopo lo stop dello scorso luglio, da parte delle Regioni del [documento anticipato ieri da Quotidiano Sanità](#) che dà semaforo verde alla creazione dell'Ospedale di Comunità.

"Sarà una struttura di ricovero breve per quei 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 - ha spiegato - L'ospedale di comunità svolgerà insomma una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero. Con questa intesa abbiamo definito i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli Ospedali di comunità pubblici o privati. Era un traguardo già fissato nel Patto per la salute 2014-2016 che ora - conclude Bonaccini - viene raggiunto grazie all'intenso lavoro congiunto delle Regioni e del Governo".



Prima di mettere i pannelli fotovoltaici sul tetto di casa, leggi queste 3 novità che stanno cambiando il mercato

FOTOVOLTAICO PER TE

L'Ospedale di Comunità: scheda di sintesi

SEDE - L'Odc può avere una sede propria, essere collocato in strutture sanitarie polifunzionali, presso presidi ospedalieri riconvertiti, presso strutture residenziali oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è sempre riconducibile all'assistenza territoriale.

POSTI LETTO - L'Odc ha un numero limitato di posti letto, di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre.

L'ACCESSO - Possono accedere all'Odc pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica,

con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità. Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche l'aumento di consapevolezza dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. Per l'accesso all'O.d.C. è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri: diagnosi già definita; prognosi già definita; valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica eventualmente attraverso scale standardizzate; programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o con la famiglia (ad eccezione del Pronto Soccorso).



LIFE SCIENCE EXCELLENCE AWARDS 2020

DAI LUCE ALLE TUE IDEE

CANDIDA ORA IL TUO PROGETTO

#LSEA - IL PREMIO DELLE ECCELLENZE

QS **newsletter****ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER**

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



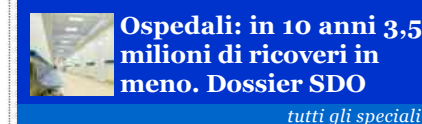
ANTISTRESS TEORIA E PRATICA

Strategie efficaci per trasformare un nemico in un alleato

LEGGI ORA

6 ECM

Consulcesi

QS **gli speciali**


Ospedali: in 10 anni 3,5 milioni di ricoveri in meno. Dossier SDO

tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Coronavirus. Partono i corsi Ecm con punteggio incrementato
- 2 Coronavirus. La mascherina sbagliata non serve a nulla. Ecco come scegliere quella giusta
- 3 Milleproroghe. Dai medici in corsia fino a 70 anni ai contratti agli specializzandi dal 3° anno, fino alle

ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ - La gestione delle attività dell'OdC è riconducibile all'organizzazione distrettuale e/o territoriale delle aziende sanitarie. La responsabilità gestionale-organizzativa complessiva dell'O.d.C. è in capo ad una figura individuata anche tra le professioni sanitarie dalla articolazione territoriale aziendale di riferimento e svolge a che una funzione di collegamento con i responsabili sanitari, clinici ed assistenziali, e la direzione aziendale. La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita a un medico di medicina generale (pediatra di libera scelta se O.d.C. pediatrico) oppure ad un medico operante nella struttura scelto tra i medici dipendenti o convenzionati con il SSN o appositamente incaricato dalla direzione della struttura (Per le strutture private, un medico incaricato dalla struttura). La responsabilità assistenziale è in capo all'infermiere secondo le proprie competenze. L'assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica è garantita nelle 24 ore.

ASPETTI STRUTTURALI - 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 da contemplare nei requisiti regionali: Spazio attesa visitatori; Strutture di degenza con camere singole e camere da 2 a 4 posti letto 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.

TECNOLOGIA - Aspetti tecnologici da contemplare nei requisiti regionali: 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.

REQUISITI ORGANIZZATIVI E STANDARD CLINICO-ASSISTENZIALI - L'OdC 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. L'Ospedale di Comunità costituisce un setting ideale per promuovere una maggior 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.

20 febbraio 2020

© Riproduzione riservata

Commenti: 0

Ordina per

Novità ↕

Aggiungi un commento...

f Plug-in Commenti di Facebook

Altri articoli in Governo e Parlamento



Violenza su operatori sanitari e sociosanitari. Pene fino a 16 anni e sanzioni da 500 a 5.000 euro. Le aziende dovranno costituirsi parte civile. Ecco il testo pronto per l'esame dell'Aula



Milleproroghe. La Camera accorda la fiducia al Governo. Ecco tutte le misure per la sanità



Stato Regioni 3/. Riabilitazione: nuove linee di indirizzo per percorsi appropriati tra ospedale e territorio e per l'accesso ai ricoveri



Stato Regioni/2. L'ospedale di comunità: la clinica al medico, l'assistenza all'infermiere e per la direzione sceglierà l'azienda



Stato Regioni/5. Arriva la proposta di riparto Cipe dei fondi per la formazione dei Mmg



Stato Regioni/1. Sicurezza degli alimenti: ecco il Piano di controllo nazionale pluriennale secondo le regole europee

Quotidianosanità.it

Quotidiano online
d'informazione sanitaria.QS Edizioni srl
P.I. 12298601001Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Direttore responsabile

Cesare Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Direttore generale

Ernesto Rodriguez

Redazione

Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Pubblicità

Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.

Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013Riproduzione riservata.
Policy privacy