



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PROVINCIA DI LATINA

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO NON ECONOMICO,
ORGANO SUSSIDIARIO DELLO STATO

Home L'Ordine News Convegni e seminari dell'Ordine Altri convegni Concorsi e graduatorie Offerte di Lavoro Modulistica

Contatti

23 Febbraio 2020

Ospedale di comunità. Le Regioni trovano l'intesa che spiana la strada all'ok in Stato Regioni. (da quotidianosanita.it del 20 febbraio 2020)



nella foto: l'ospedale di comunità di Cori in funzione dal 2003

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](#) e poi della Conferenza Stato Regioni, 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”.

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.

CERCA NEL SITO

cerca nel sito

cerca

ARTICOLI CORRELATI

- ▶ [Ecco come funzionerà l'ospedale di comunità, "ponte"...](#) 9 Marzo 2018
NELLA FOTO L'OSPEDALE DI COMUNITA' DI CORI IN FUNZIONE DAL...
- ▶ [Ospedali comunità, Aulizio \(Simet\): linee guida nate...](#) 23 Marzo 2018
«Le nuove linee guida stato-regioni sull'ospedale di comunità che si...
- ▶ [ASL LT - Comunicato stampa del 29/01/2019 "Al..."](#) 29 Gennaio 2019
La Direzione Aziendale comunica che da lunedì 4 febbraio presso...
- ▶ [Pronto soccorso. Pronte le nuove linee guida. Via i...](#) 18 Giugno 2019
Appena trasmesso alle Regioni il nuovo documento elaborato dal Tavolo di...
- ▶ [Il Pronto soccorso dà i numeri. Rivoluzione per...](#) 2 Agosto 2019
Latina Quotidiano – Venerdì 02 Agosto - Rivoluzione nei pronto...

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).

ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITA'– 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 mobilizzazione 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 mobilizzazione/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.



Condividi



Pubblicato in: News