

Regolamento e
percorso di accesso

Il nuovo modello dell'Ospedale di Comunità nell'A.S.L. TO5

OSPEDALE DI COMUNITÀ



Contesto normativo

PNRR (Missione 6 - Salute).

Obiettivo: potenziamento dell'assistenza sanitaria intermedia per garantire una presa in carico precoce e ridurre le ospedalizzazioni improprie

DM 77/2022:

definisce gli standard della riorganizzazione territoriale, introducendo nuove strutture come gli Ospedali di Comunità (OdC)

Definizione (DM 77/2022)

*"L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di **ricovero** della rete territoriale a gestione prevalentemente infermieristica, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica (**funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero**) e per degenze di **breve durata** (di norma fino a 30 giorni)."*



L'obiettivo finale del ricovero in OdC deve essere il rientro a domicilio

Mission e finalità dell'OdC

Facilitare dimissioni protette

Prevenire ricoveri impropri

Recupero dell'autonomia

Stabilizzazione clinico-terapeutica

Supportare la pianificazione della continuità assistenziale territoriale

Migliorare qualità di vita (prossimità col territorio)

Due strutture (20 posti letto cad.)

- **OdC Carignano**

Via San Remigio 48

Ristrutturazione di 785 mq

Inizio attività: 20/05/2026

- **OdC Nichelino**

Via Debouchè

Nuova costruzione su 2 piani.

Inizio attività: 15/07/2026

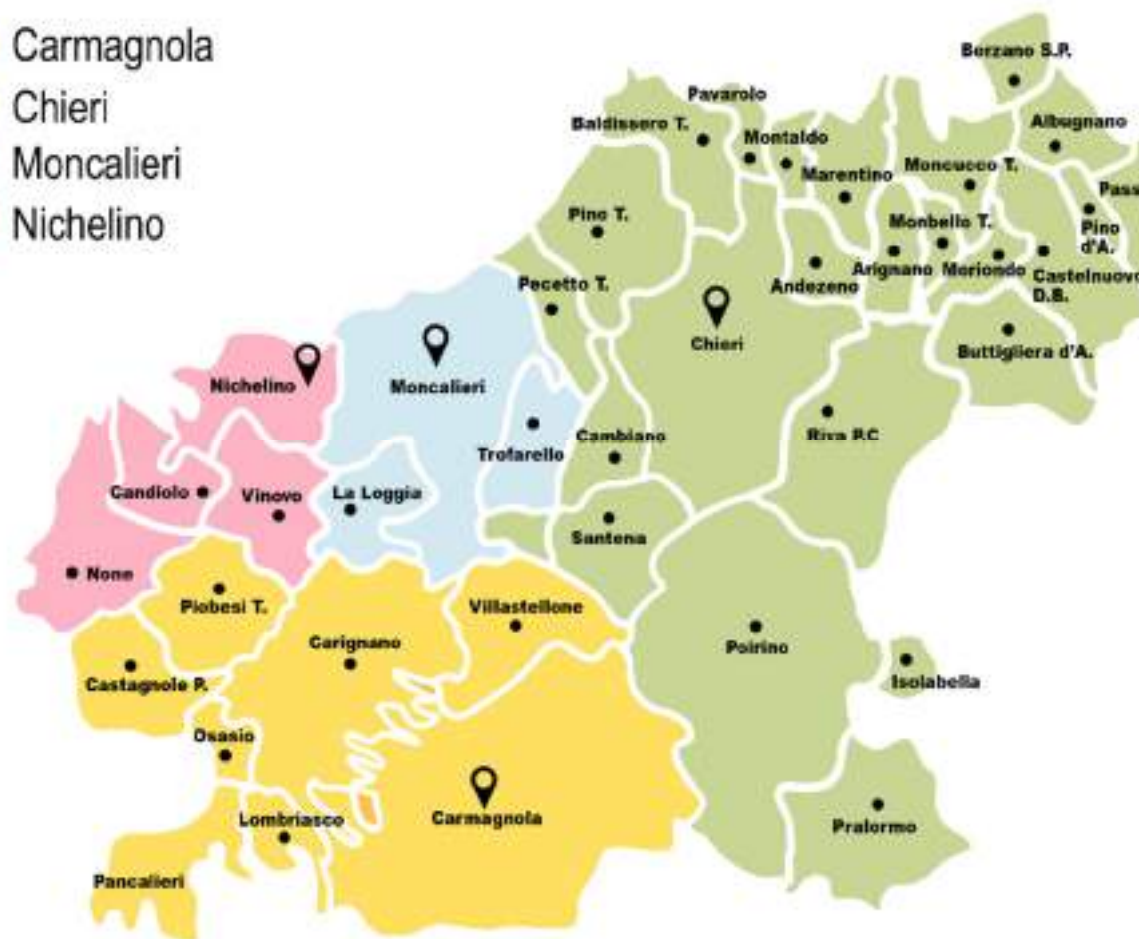
Distretti

● Carmagnola

● Chieri

● Moncalieri

● Nichelino



Standard (DM 77/2022)

Figura Professionale	Standard (20 Posti Letto)	Presenza / Modello Operativo
Infermieri	7 - 9 unità (inc. Coordinatore)	H24 - 7/7
Operatori Socio-Sanitari	4 - 6 unità	Supporto alle attività assistenziali
Personale Riabilitativo	1 - 2 unità	Secondo obiettivi del percorso (PAI)
Medico OdC	1 unità	4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7

Responsabilità: Igienico-sanitaria (Distretto), Assistenziale (Infermiere), Clinica (Medico OdC).

Emergenza: attivazione 112

Assistenza clinica nelle fasce in cui non è presente il medico di OdC

L'OdC prende contatto con il medico in Quota Oraria in servizio:

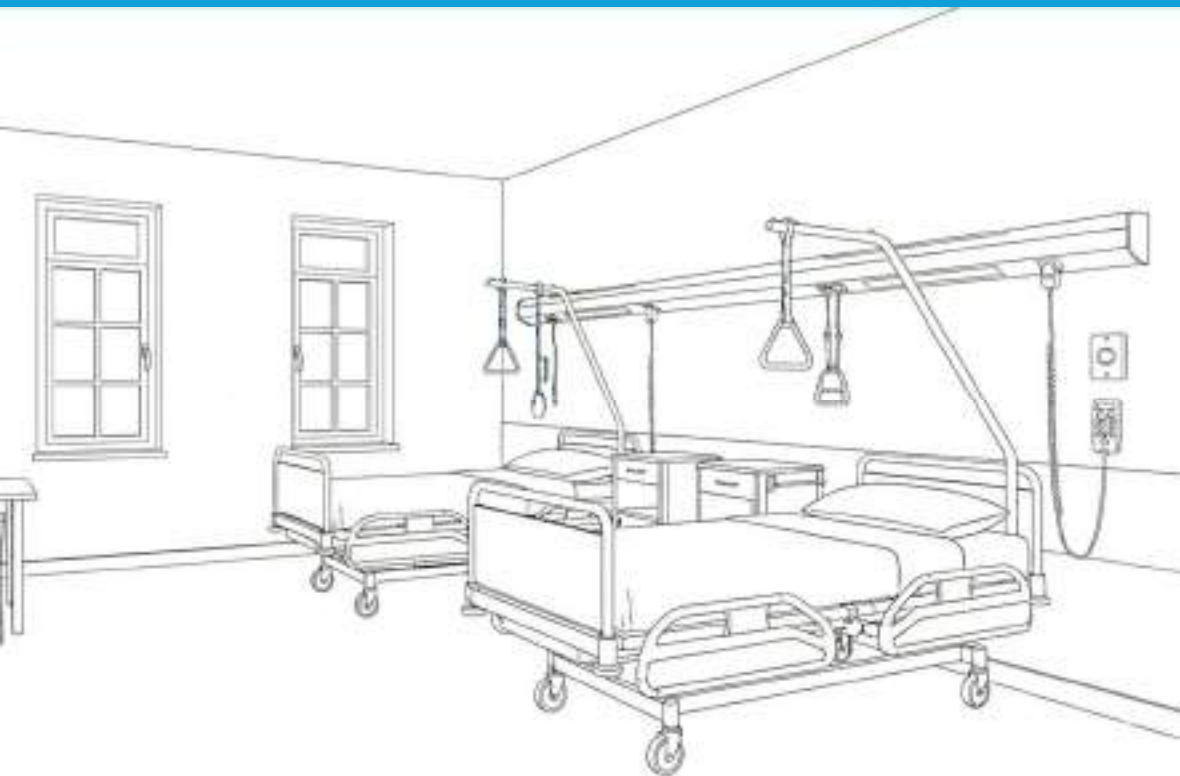
1) ex Guardia Medica (nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8 del giorno successivo, h 24 nei festivi e prefestivi)

2) presso le Case della Comunità nelle altre fasce orarie

Emergenza: in caso di impossibilità di intervento da parte del medico a Quota Oraria: attivazione del servizio di emergenza territoriale 112.

N.B. Al termine dell'iter diagnostico in P.S. l'eventuale rientro all'OdC deve avvenire previa nuova autorizzazione (NON E' POSSIBILE IL REINVIO DIRETTO)

Eleggibilità: il paziente giusto nel setting giusto



«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 (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti»

ELEGGIBILITÀ: I 3 «SÌ» FONDAMENTALI

È un paziente clinicamente stabile?

SÌ

È un paziente per cui è sufficiente la sola assistenza infermieristica?

SÌ

È un paziente che potrà (verosimilmente) rientrare al domicilio entro massimo 30 giorni?

SÌ

Eleggibile per ricovero in OdC

STABILITÀ CLINICA (ALLEGATO 1BIS)

(L'OdC non dispone di guardia medica interna H24. Pertanto, la "stabilità nelle 24 ore precedenti" non è solo un criterio burocratico, ma una garanzia di sicurezza per il paziente stesso)

Stabilità dei parametri vitali (invariati nelle ultime 24h) e monitoraggio continuo non necessario

sì

Diagnosi accertata o sufficientemente delineata/Necessità di esami strumentali solo residui o di controllo (non urgenti)

sì

Stabilità Terapeutica (terapia definita senza necessità di variazioni frequenti e assenza di infusioni EV continue)

sì

Stabilità Comportamentale (Paziente collaborante o gestibile senza necessità di interventi medici frequenti)

sì

Il quadro clinico consente la gestione prevalente da parte di Infermieri/OSS (assenza di assistenza medica continuativa)

Criteri di esclusione

Instabilità

- Patologie acute gravi che richiedano monitoraggio intensivo
- Instabilità clinico/comportamentale/assistenziale

Complessità

- Necessità di supporti respiratori, tecnologici o nutrizionali complessi
- Iter diagnostico non ancora concluso
- Presenza di un PPRI

Terminalità

- Fase terminale compatibile con il setting dell'Hospice

**L'impatto
prognostico:
valutare il
beneficio del
ricovero**

Il ricovero in OdC deve essere guidato dal potenziale di miglioramento e dalla sostenibilità del rientro al domicilio



Se la permanenza al domicilio non è più sostenibile (stante il quadro generale), l'OdC non è il setting adeguato ma si prosegue con l'attivazione del percorso UVG

**L'impatto
prognostico:
valutare il
beneficio del
ricovero
(ALLEGATO 1bis)**

*IMPATTO PROGNOSTICO STIMATO del RICOVERO in QdC
da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale*

Impatto stimato del ricovero in QdC sul quadro clinico-assistenziale:

- Alto: ricovero altamente determinante per un miglioramento significativo del quadro clinico-assistenziale;
- Medio: ricovero utile per consolidare o migliorare il quadro clinico-assistenziale;
- Basso: ricovero con impatto limitato sul miglioramento del quadro clinico-assistenziale/quadro difficilmente modificabile e recupero potenzialmente poco influenzato dal ricovero.

In particolare si intendono:

- le possibilità di recupero e di un mantenimento dell'autonomia, compatibili con un'efficace continuità assistenziale sul territorio;
- la presenza di un sostegno/caregiver compatibile con una presa in carico domiciliare

La proposta è stata valutata dalle Centrali Operative Territoriali (COT) ed autorizzata con una prognosi indicativa di _____ giorni.

Il paziente potrà essere accettato dal _____

Verrà confermata la data di ricovero 48 ore prima.

Indicare le giornate di degenza permette di allineare gli obiettivi clinici con le risorse territoriali, in modo da programmare l'inserimento/il rientro sul territorio

Resta inoltre un importante criterio di appropriatezza

Tipologie di pazienti e target

L'accesso all'OdC è orientato a quattro cluster principali di utenza:

- **Gestione delle riacutizzazioni:**
 - Pazienti fragili/cronici con riacutizzazione o quadro inatteso
 - Target: evitare il ricovero ospedaliero per acuti quando inappropriato
- **Post-acuzie e multimorbilità:**
 - Pazienti provenienti dall'ospedale per acuti, idonei a un percorso di dimissioni protette
 - Target: clinicamente dimissibili ma con necessità di assistenza infermieristica continuativa
- **Addestramento e caregiving:**
 - Pazienti che necessitano di supporto nella somministrazione di farmaci o gestione di presidi/dispositivi
 - Target: educazione e addestramento del caregiver prima del rientro al domicilio
- **Supporto Rieducativo-funzionale:**
 - Attività logopedica, mirata alla scelta/stabilizzazione delle consistenze e all'addestramento del caregiver come, per esempio, nella presbifagia fisiologica dell'anziano (esclusione: sospetto *ab ingestis* o necessità di perfezionamento diagnostico della disfagia)
 - Attività motoria per favorire il permanere a domicilio (come il mantenimento della deambulazione)

Tipologie di pazienti e target (ALLEGATO 1bis)

SCHEDA di INGRESSO - RICOVERO presso OSPEDALE DI COMUNITÀ
SEZIONE A CURA DEL MEDICO/ CURE DOMICILIARI/ POST-ACUZIE PROPONENTE

DATI MEDICO SEGNALANTE			
Richiedente: <u>Dr./Dr.ssa</u>		Recapito telefonico:	
Struttura:		<u>AFT</u>	
DATI PAZIENTE			
Cognome		Nome	
Nato/a a		Il	
Residente a		Indirizzo	
Persona di riferimento e recapito telefonico:			
Provenienza paziente: <input type="checkbox"/> Domicilio		<input type="checkbox"/> Reparto struttura territoriale	
Richiesta di inserimento in <u>OdC</u> dal:			
SINTESI CLINICA			
Diagnosi all'ingresso in <u>OdC</u> :			
TERAPIA IN ATTO			
<input type="checkbox"/> Sì (allegare la terapia in atto)			
PROBLEMI ANCORA APERTI			
<input type="checkbox"/> valutazione disfagia	<input type="checkbox"/> terapia antibiotica <u>EV</u>	<input type="checkbox"/> allettamento prolungato post evento acuto	<input type="checkbox"/> Lesioni da pressione
<input type="checkbox"/> gestione del presidio-ausilio prescritto	<input type="checkbox"/> non autonomia gestionale del <u>caregiver</u>		
<input type="checkbox"/> altre problematiche (specificare quali):			

Tipologie di pazienti e target (ALLEGATO 1bis)

DIAGNOSI FUNZIONALE			
Stato coscienza	<input type="checkbox"/> Vigile	<input type="checkbox"/> <u>Soporoso</u>	<input type="checkbox"/> Comatoso
Stato psico-cognitivo	<input type="checkbox"/> Orientato	<input type="checkbox"/> Disorientato	<input type="checkbox"/> Agitato <input type="checkbox"/> Apatico
Comportamento	<input type="checkbox"/> Tranquillo	<input type="checkbox"/> Agitato <input type="checkbox"/> Wandering <input type="checkbox"/> Delirium (valutaz. CAM)	<input type="checkbox"/> Aggressività fisica/verbale Contenzione <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Respirazione	<input type="checkbox"/> <u>Eupnoico</u>	<input type="checkbox"/> Dispnoico	<input type="checkbox"/> O ₂ terapia <input type="checkbox"/> tracheo
Comunicazione	<input type="checkbox"/> Libera	<input type="checkbox"/> Disartria	<input type="checkbox"/> Afasia
Igiene personale	<input type="checkbox"/> Autosufficiente	<input type="checkbox"/> <u>Parzialm. Autosuff.</u>	<input type="checkbox"/> Dipendente
Alimentazione	<input type="checkbox"/> Autonoma	<input type="checkbox"/> <u>Parzialm. Autonoma</u>	<input type="checkbox"/> Dipendente
	<input type="checkbox"/> Dieta libera	<input type="checkbox"/> Dieta	Da imboccare
	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Dieta omogenea	<input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> CVC <input type="checkbox"/> CVP
Minzione	<input type="checkbox"/> Continente	<input type="checkbox"/> Incontinente <input type="checkbox"/> Pannolone <input type="checkbox"/> <u>Urostomia</u> <input type="checkbox"/> C.V. tipo _____ Data posiz. _____	Tipo _____ Posizionato il _____
Alvo <input type="checkbox"/> Stomia	<input type="checkbox"/> Continente	<input type="checkbox"/> Incontinente	<input type="checkbox"/> Necessita di clismi
	<input type="checkbox"/> Stipsi	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Ultima evacuazione: _____
Mobilizzazione	<input type="checkbox"/> Autonoma	<input type="checkbox"/> Con aiuto: _____ <input type="checkbox"/> Con ausili: _____	<input type="checkbox"/> Allettamento <input type="checkbox"/> Letto-carrozzina
Deambulazione	<input type="checkbox"/> Autonoma	<input type="checkbox"/> Con ausili: _____	
Sonno	<input type="checkbox"/> Spontaneo	<input type="checkbox"/> Con farmaci	<input type="checkbox"/> Alterato ritmo S/V
Dolore	<input type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Presente NRS _____	<input type="checkbox"/> Terapia farmacologica
		<input type="checkbox"/> Presente PAINAD _____	
		Ipoacusia <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
Funzione sensoriale	<input type="checkbox"/> <u>Ipoacusia</u> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Sede e Stadio LDP: _____	
<input type="checkbox"/> Cute Intgra <input type="checkbox"/> LDP _____	<u>MAD</u> in uso: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Tipo _____ Sede e Stadio LDP: _____		
Rieducazione al passo	<input type="checkbox"/> Ha già iniziato il percorso	<input type="checkbox"/> Non ha ancora iniziato il percorso.	

Tipologie di pazienti e target (ALLEGATO 1bis)

RETE SOCIALE					
<input type="checkbox"/>	vive con il coniuge				
<input type="checkbox"/>	vive con la propria famiglia				
<input type="checkbox"/>	vive da solo con il sostegno dei familiari				
<input type="checkbox"/>	vive da solo con il supporto di amici/conoscenti				
<input type="checkbox"/>	vive solo senza alcun sostegno				
<input type="checkbox"/>	fruisce di assistenza domiciliare (badante, <u>OSS</u>) Se sì, per quante ore? _____				
<input type="checkbox"/>	vive in residenza protetta (<u>RSA</u> , <u>RA</u> , <u>RAF</u> , ...)				
<input type="checkbox"/>	<u>Caregiver</u>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> Riferimento <u>caregiver</u> _____			
<input type="checkbox"/>	Fragilità del <u>caregiver</u> (anziano/disabile/patologie in atto)				
<input type="checkbox"/>	Ausili al domicilio	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> quali _____			
<input type="checkbox"/>	Invalità Civile	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> _____ % In corso <input type="checkbox"/>			
PROBLEMATICHE SOCIO-FAMILIARI					
UVG/UMVD					
<input type="checkbox"/>	Già valutato	<input type="checkbox"/>	Necessita di valutazione	<input type="checkbox"/>	Non necessita di valutazione

Interventi possibili in OdC

Monitoraggio
aderenza
terapeutica

Terapia antibiotica
EV

Gestione e cura di
lesioni da
pressione

Trattamento di
ferite chirurgiche
o ulcere

Gestione stomie e
CVC

Attività motoria a
sostegno della
deambulazione
autonoma/assistita

Attività logopedica
(scelta consistenze,
addestramento
caregiver)

Prevenzione danni
da allettamento
prolungato

Addestramento
all'utilizzo di
device e ausili

Gestione presidi
ortopedici

Valutazione e
addestramento
del caregiver

Educazione
sanitaria al
paziente/caregiver

Aggancio agli
ambulatori
territoriali

Arruolamento in
percorsi PSDTA

Pianificazione
della continuità
assistenziale



Obiettivo: raggiungimento della stabilità necessaria per la dimissione al domicilio o in Cure Domiciliari

ITER DI PRESA IN CARICO



1. Proposta

MMG invia proposta di ricovero alla COT

2. Verifica

La COT verifica l'appropriatezza formale della proposta

3. Autorizzazione e inserimento in lista di attesa

Il Medico di Distretto autorizza il ricovero

4. Accoglienza

Ingresso in OdC, apertura cartella e redazione PAI

Grazie per
l'attenzione!

OSPEDALE DI COMUNITÀ

