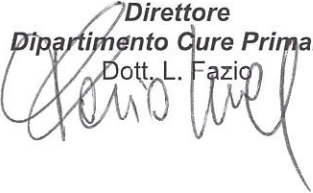
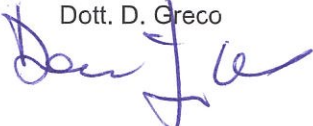





TIPO DI DISTRIBUZIONE:

CONTROLLATA

NON CONTROLLATA

## REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ ASP DI TRAPANI

PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO
<p><b>Direttore Dipartimento Cure Primarie</b> Dott. L. Fazio</p> 	<p><b>Direttore Sanitario ASP Trapani</b> Dott. D. Greco</p> 	<p><b>Commissario Straordinario ASP Trapani</b> Dott.ssa S. Pulvirenti</p> 
<p><b>Componente Ufficio Speciale PNRR</b> Dott. F. Carnesi</p> 	<p><b>Direttore Amministrativo ASP Trapani</b> Dott. D. Faro Palazzolo</p> 	

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><i>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</i></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 2 di 23</b></p>
--	--	---

## INDICE

1.	Scopo del documento.....	4
2.	Campo e luoghi di applicazione.....	5
3.	Riferimenti normativi e documentali .....	6
3.1.	Normativa nazionale/regionale.....	6
3.2.	Bibliografia.....	6
3.3.	Sitografia .....	6
4.	Oggetto .....	6
5.	Contesto normativo.....	7
6.	Modello organizzativo dell'OdC.....	8
6.1.	Le funzioni .....	8
6.2.	Requisiti strutturali e organizzativi.....	8
6.2.1.	Standard del personale.....	11
6.2.2.	Standard minimo dotazione tecnologica.....	12
6.3.	Paziente target .....	12
6.3.1.	Principali patologie trattabili in OdC.....	12
6.3.2.	Criteri di arruolabilità .....	13
6.3.3.	Criteri di non arruolabilità .....	13
6.4.	Organizzazione e responsabilità .....	14
7.	Il Percorso in OdC .....	17
7.1.	L'Accesso in OdC.....	17
7.2.	Degenza .....	18
7.3.	Dimissione.....	18
8.	Appendice.....	21

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANIATRIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b></p> <p><b>OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 3 di 23</b></p>
--	---	--

### Abbreviazioni

<i>ADI</i>	<i>Assistenza Domiciliare Integrata</i>
<i>AO</i>	<i>Azienda Ospedaliera</i>
<i>ADL</i>	<i>Activities of Daily Living</i>
<i>ASP Trapani</i>	<i>Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani</i>
<i>BPCO</i>	<i>Broncopneumopatia cronica ostruttiva</i>
<i>CdC</i>	<i>Casa della Comunità</i>
<i>COT</i>	<i>Centrale Operativa Territoriale</i>
<i>DPCM</i>	<i>Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri</i>
<i>DM</i>	<i>Decreto Ministeriale</i>
<i>ICD-9</i>	<i>International Classification of Diseases 9th</i>
<i>IIA</i>	<i>Indice di Intensità Assistenziale</i>
<i>LEA</i>	<i>Livelli Essenziali di Assistenza</i>
<i>MMG</i>	<i>Medico di Medicina Generale</i>
<i>NEWS</i>	<i>New Early Warning Score</i>
<i>OdC</i>	<i>Ospedale della Comunità</i>
<i>OSS</i>	<i>Operatore Sociosanitario</i>
<i>PAI</i>	<i>Piano Assistenziale Individuale</i>
<i>PLS</i>	<i>Pediatra di Libera Scelta</i>
<i>PNRR</i>	<i>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza</i>
<i>PO</i>	<i>Presidio Ospedaliero</i>
<i>POC</i>	<i>Point Of Care</i>
<i>PP.LL.</i>	<i>Posti Letto</i>
<i>PTA</i>	<i>Presidio Territoriale Assistenza</i>
<i>PTE</i>	<i>Punto Territoriale di Emergenza</i>
<i>PUA</i>	<i>Punto Unico di Accesso</i>
<i>RSA</i>	<i>Residenza Sanitaria Assistita</i>

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANIATRIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 4 di 23</b></p>
--	---	---

SSN	<i>Servizio Sanitario Nazionale</i>
TIA	<i>Transient Ischemic Attack</i>
UVM	<i>Unità di Valutazione Multidimensionale</i>
UVMO	<i>Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera</i>

## 1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente regolamento definisce il modello operativo per la progettazione, lo sviluppo e l'attivazione degli Ospedali di Comunità (OdC) nel territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, in conformità alla normativa vigente e ai documenti di indirizzo ministeriali e regionali.

La finalità del provvedimento è quella di strutturare e ottimizzare il loro funzionamento, garantendo un modello assistenziale efficace, sicuro e ben integrato con il resto del sistema sanitario, definendo:

- gli attori coinvolti nei percorsi che coinvolgono il *setting* assistenziale dell'OdC;
- criteri chiari per l'ammissione, la permanenza e la dimissione dei pazienti;
- attività e responsabilità per la gestione clinica, assistenziale e farmacologica dei pazienti.

Tale documento rappresenta il riferimento aziendale per la definizione e realizzazione dei progetti operativi necessari all'attivazione di ciascun nuovo OdC.

<b>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</b>  <b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b>  <b>OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b>  <b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</b>	  <b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b>	Codice del documento:  Data di emissione: 07/07/2025  N° di revisione: <b>0</b>  Data ultima revisione:  <b>pagina 5 di 23</b>
---	--	--

## 2. CAMPO E LUOGHI DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica per l'attivazione e definizione dell'assetto organizzativo di un OdC nel territorio dell'ASP di Trapani. Il luogo di applicazione comprende il territorio e le articolazioni organizzative dell'Azienda stessa (Figura 1).

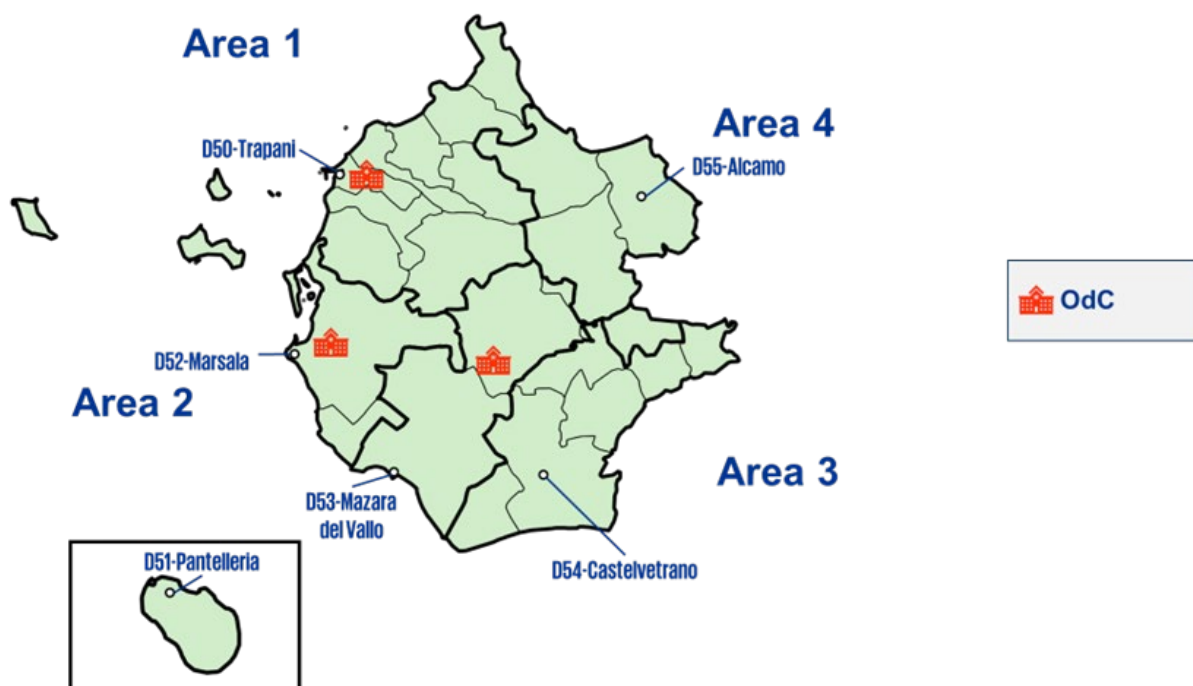


Figura 1: Distribuzione OdC nel territorio dell'ASP di Trapani.

Nello specifico, con riferimento a quanto sopra, è prevista l'attivazione di n°3 OdC (Tabella 1), di cui uno in via sperimentale (P.O. Paolo Borsellino di Marsala, 3° piano).

Area Vasta	Distretti	OdC	n° PP.LL.
<b>Area 1:</b> Trapani	D50 – Trapani	OdC Trapani	20
<b>Area 2:</b> Marsala – Pantelleria	D51 – Pantelleria D52 – Marsala	OdC c/o P.O. Paolo Borsellino di Marsala	20
<b>Area 3:</b> Mazara del Vallo – Castelvetrano	D53 – Mazara del Vallo D54 – Castelvetrano	OdC c/o P.O. Vittorio Emanuele III di Salemi	20
<b>Area 4:</b> Alcamo	D55 – Alcamo	-	-

Tabella 1: OdC previsti nell'ASP di Trapani

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 6 di 23</b></p>
--	--	--

### 3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

#### 3.1. Normativa nazionale/regionale

- a. Accordo Stato Regioni n. 17/CSR del 20/02/2020, Allegato A: Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/Ospedale di Comunità;
- b. Azienda USL Toscana Centro. Indirizzi per il progetto di sperimentazione di un modello assistenziale innovativo: il Fisioterapista di Comunità nell'Azienda USL Toscana Centro. Azienda USL Toscana Centro, 2019;
- c. Consiglio dei Ministri. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Next Generation Italia. Governo Italiano, 2021.
- d. Decreto dell'Assessorato della Salute n. 22 del 11 gennaio 2019. Adeguamento della Rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70. (Supplemento ordinario n. 1 alla G.U.R.S. (p. I) n. 6 dell'8 febbraio 2019);
- e. D.M. n.70 del 2 aprile 2015 "regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- f. Decreto del Ministero della Salute n° 77 del 23 maggio 2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (G.U. Serie Generale n.144 del 22-06-2022);
- g. Ministero della Salute, Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Patto per la salute 2014–2016. Ministero della Salute, 2014;
- h. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Cronicità. Conferenza Stato-Regioni, 15 settembre 2016. Ministero della Salute, 2016;
- i. Piano della Rete Territoriale di Assistenza Regione Siciliana del 14.12.2022;
- j. Regione Toscana. Piano Sanitario Regionale 2008-2010. Punto 4.3.1, Regione Toscana, 2008;
- k. Quaderni Agenas - documento di indirizzo Ospedale di Comunità.

#### 3.2. Bibliografia

- l. Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI). La Fisioterapia d'iniziativa: Promuovere il supporto alla gestione delle malattie croniche e il coinvolgimento attivo della persona nei processi di cura. AIFI, 2021;
- m. Malara, A. "Il Chronic Care Model come esempio di sanità d'iniziativa." Simposio: La cronicità: impatto epidemiologico nel terzo millennio. 2016.

#### 3.3. Sitografia

<https://www.italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/home.html>

### 4. OGGETTO

L'OdC è una struttura sanitaria facente parte della Rete di Assistenza Territoriale, offrendo un servizio intermedio tra il domicilio del paziente e il ricovero ospedaliero. Questa struttura di ricovero breve è rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio acuto minore o di una riacutizzazione di malattie croniche, necessitano di trattamenti sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna non erogabile a domicilio in quanto risulta inadeguato, sia per ragioni strutturali che familiari. La funzione principale dell'OdC è, dunque, quella di fornire cure intermedie, rivolte a pazienti clinicamente stabilizzati che non richiedano cure ospedaliere intensive, ma non possono essere gestiti adeguatamente a casa o in strutture residenziali come le RSA.

Tra gli obiettivi principali del ricovero vi è anche il coinvolgimento attivo della famiglia o del caregiver, attraverso percorsi di formazione e addestramento finalizzati a migliorare il riconoscimento precoce di eventuali segnali di instabilità. Trattandosi di una struttura intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, ha anche l'obiettivo

<p style="text-align: center;"><b>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</b></p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 7 di 23</b></p>
--	--	---

di evitare ricoveri impropri e di agevolare dimissioni protette verso contesti più adeguati alle esigenze assistenziali, di stabilizzazione clinica, recupero funzionale e riacquisizione dell'autonomia, il più possibile prossimi all'ambiente domestico.

Il presente manuale nasce dall'esigenza di fornire a tutti gli operatori dell'ASP di Trapani uno strumento di riferimento univoco per la gestione delle cure domiciliari, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente. Esso costituisce, inoltre, un punto di riferimento per l'attuazione del modello di Autorizzazione e Accredimento della Regione Siciliana e descrive il Sistema Qualità adottato dal Dipartimento Cure Primarie dell'ASP di Trapani nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Pur non essendo espressamente richiesto tra i requisiti di accreditamento, il manuale, ispirato al modello della norma ISO, si configura come uno strumento utile non soltanto per l'organizzazione, ma utile anche per la visita di verifica. Contiene, infatti, una raccolta sistematica della documentazione prevista dai requisiti indicati nel D.A. 9 agosto 2022, n. 725, "Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie".

## 5. CONTESTO NORMATIVO

L'implementazione degli OdC si inserisce in un processo di riforma e rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale, avviato già da diversi anni a livello nazionale. Un primo riferimento importante è rappresentato dal Patto per la Salute 2014-2016, che ha posto le basi per una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, promuovendo nuovi modelli organizzativi finalizzati alla presa in carico dei pazienti cronici e al miglioramento dell'offerta sanitaria.

Successivamente, con il Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015, sono stati definiti gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera, introducendo criteri più rigorosi per la riorganizzazione delle reti clinico-assistenziali, tra cui rientra anche l'assistenza intermedia.

Nel gennaio 2020, la Conferenza Stato-Regioni ha sancito l'Intesa sull'Ospedale di Comunità, definendone i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi necessari per l'autorizzazione all'esercizio.

Segue il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), adottato nel 2021 e finanziato dall'Unione Europea attraverso il programma Next Generation EU. Nell'ambito della Missione 6 – Salute, il PNRR ha previsto investimenti specifici per la creazione e il potenziamento degli OdC, con l'obiettivo di offrire cure personalizzate a pazienti con patologie a bassa intensità clinica o condizioni croniche, garantendo una maggiore vicinanza alle esigenze dei cittadini e delle loro famiglie.

Questi investimenti mirano a potenziare l'assistenza intermedia sul territorio, migliorando la qualità e l'appropriatezza delle cure, riducendo i ricoveri ospedalieri evitabili e contenendo gli accessi impropri ai servizi sanitari. L'operatività delle strutture sarà assicurata anche grazie a un significativo incremento del personale, volto a garantire la disponibilità delle risorse umane necessarie per il funzionamento efficace dei servizi.

L'OdC è identificato come una struttura territoriale destinata all'erogazione di cure intermedie, caratterizzate da tempi di degenza brevi, rivolta a:

- a) pazienti dimessi da reparti per acuti che necessitano di un periodo di stabilizzazione clinica, monitoraggio e adeguamento della terapia;
- b) pazienti provenienti dal domicilio con una riacutizzazione di patologia cronica;
- c) pazienti che, pur non richiedendo un ricovero ospedaliero, necessitano di un percorso clinico, diagnostico e terapeutico non gestibile in ambito ambulatoriale, a causa dell'inadeguatezza del contesto domiciliare.

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANIATRIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 8 di 23</b></p>
--	--	---

Nel PNRR viene sancito il ruolo dell'OdC all'interno della rete territoriale, quale struttura destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media o bassa intensità clinica. Secondo quanto stabilito dal D.M. n. 70 del 2015, l'OdC deve disporre di una capienza minima di 20 posti letto, estendibile fino a un massimo di 40. La gestione dell'OdC è prevalentemente infermieristica e orientata alla riduzione degli accessi impropri ai servizi sanitari, come il Pronto Soccorso, le unità operative ospedaliere e le prestazioni specialistiche.

Un'altra funzione fondamentale dell'OdC è quella di agevolare il passaggio dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, offrendo alle famiglie un tempo utile per adattare l'ambiente domestico alle nuove esigenze cliniche e assistenziali. È importante sottolineare che l'OdC non rappresenta una duplicazione né un'alternativa alle strutture residenziali sociosanitarie già esistenti, le quali rispondono a finalità e destinatari differenti. Infatti, l'OdC non è incluso tra le strutture residenziali elencate nel DPCM del 12 gennaio 2017, relativo alla definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), articoli 29-35.

## 6. MODELLO ORGANIZZATIVO DELL'ODC

L'OdC è una struttura sanitaria dotata di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che assicurano elevati standard di qualità assistenziale, sicurezza per i pazienti e capacità di monitorare processi ed esiti delle cure. Rappresenta inoltre un contesto ideale per favorire l'integrazione tra sistema sanitario, servizi sociali e Comunità Locale, come ad esempio le associazioni di volontariato. Questa collaborazione costituisce un elemento caratterizzante dell'OdC, in grado di rispondere in modo efficace e tempestivo a una vasta gamma di bisogni, garantendo una pianificazione appropriata delle dimissioni. Il contributo delle realtà del volontariato sarà particolarmente prezioso anche nella raccolta di feedback sulla qualità percepita dell'assistenza da parte di pazienti e caregiver.

### 6.1. Le funzioni

L'OdC si pone come struttura intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di:

1. garantire un percorso di cura appropriato per pazienti in fase post-acuta o con riacutizzazione di patologie croniche, caratterizzati da un basso livello di imprevedibilità e/o instabilità clinica;
2. prevenire ospedalizzazioni improprie;
3. favorire il rientro a domicilio, organizzando la fornitura dei presidi e dei supporti necessari per l'assistenza e attivando la dimissione protetta;
4. valutare e attivare, qualora necessario, l'inserimento in strutture protette in modo definitivo;
5. condividere i percorsi di cura e riabilitazione con il Medico di Medicina Generale (MMG) e con i caregiver, assicurando così una continuità assistenziale dopo la dimissione.

### 6.2. Requisiti strutturali e organizzativi

L'OdC può avere una sede propria, essere collocato in una Casa della Comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali sociosanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma è riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale. L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20. È possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre, ciascuno di norma con un numero di 15-20 posti letto, per un massimo complessivo di 40 posti letto. All'interno degli OdC dovranno essere garantite alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina.

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 9 di 23</b></p>
--	--	---

Il periodo di degenza previsto è di norma compreso tra 4 e 6 settimane, con una durata massima stabilita in 30 giorni. Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte la degenza potrà prolungarsi ulteriormente.

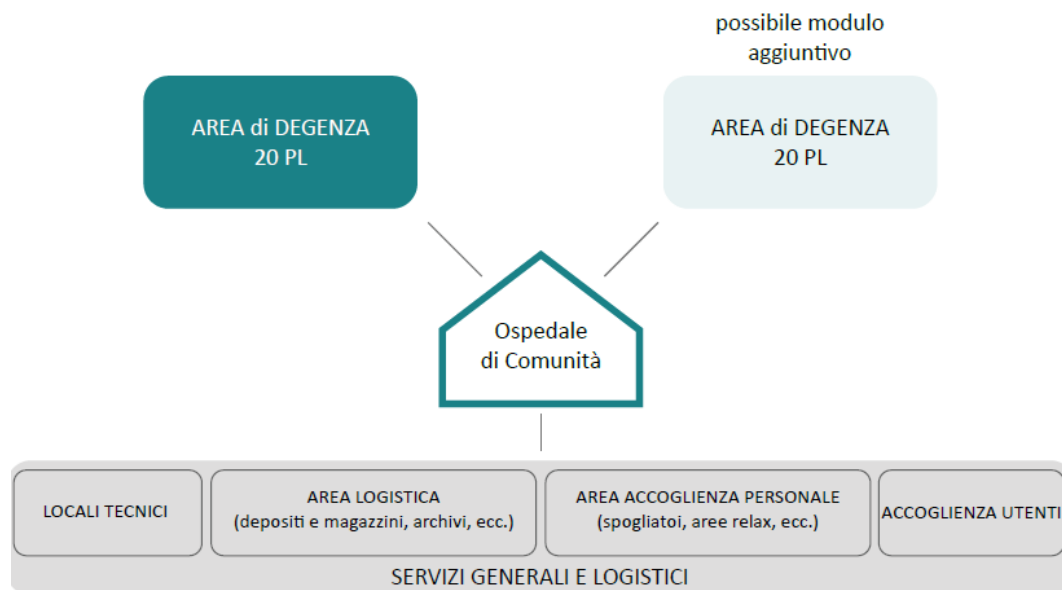


Figura 2: Schematizzazione dell'OdC. Fonte: Quaderni Agenas - documento di indirizzo Ospedale di Comunità

Le stanze di degenza possono essere organizzate con 1 o 2 letti, in funzione degli spazi disponibili e delle esigenze assistenziali. L'organizzazione degli OdC prevede la realizzazione preferenziale in contesti già dotati di un minimo di servizi sanitari accessori quali:

- punto prelievi;
- attività di specialistica ambulatoriale di base;
- punto di Continuità Assistenziale.

Questa scelta si inserisce all'interno di una più ampia struttura organizzativa dell'OdC, che prevede tra le funzioni dell'OdC dei servizi che sono stati classificati secondo 2 macro-aree (Figura 3) omogenee:

1. Macro-area degenza, che ospita tutti i servizi di natura sanitaria (segue approfondimento Figura 4) quali:
  - degenza;
  - ambulatori;
  - aree per la riabilitazione.
2. Macro-area servizi generali e logistici, che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa area può essere suddivisa in:
  - servizi di accoglienza per gli utenti (CUP, area amministrativa, ecc.);
  - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, ecc.);
  - servizi logistici (magazzini, depositi, ecc.);
  - locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc.)

<b>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANIATRIA</b> <b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b> <b>OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b> <b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</b>	 <b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE <b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b>	Codice del documento: Data di emissione: 07/07/2025 N° di revisione: 0 Data ultima revisione: <b>pagina 10 di 23</b>
---	---	--

Unità Funzionali dell'OdC		indicazioni OdC	
<b>MACROAREA</b>	<b>AREE FUNZIONALI</b>	<b>METAPROGETTO</b>	
<b>DEGENZA</b>	<b>AREA DEGENZA</b>		
	Servizio di degenza low-care	AREA DEGENZA	Obbligatorio
<b>SERVIZI GENERALI E LOGISTICI</b>	<b>AREA SERVIZI GENERALI</b>		
	Servizi di accoglienza per gli utenti e il personale sanitario	ACCOGLIENZA UTENTI	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		ACCOGLIENZA PERSONALE	Obbligatorio ma può essere in condivisione
	<b>AREA SERVIZI LOGISTICI</b>		
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura sanitaria	MAGAZZINI - DEPOSITI	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		ISOLA ECOLOGICA	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		AREA PULIZIA	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		CUCINA	Facoltativo
	LAVANDERIA	Facoltativo	
	<b>AREE LOCALITECNICI</b>		
CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	LOCALI TECNICI e CENTRALE TECNOLOGICA, UTA, ecc.	Obbligatorio ma può essere in condivisione	

Figura 3: Elenco delle Macro-Aree e Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per l'OdC

Le strutture sanitarie, come indicato nell'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 devono rispettare dei requisiti minimi generali, strutturali, tecnologici specifici, organizzativi e standard minimi clinico-assistenziali (Figura 4). In particolare:

1. per il percorso pubblico:
  - spazi comuni di attesa per utenti, accompagnatori e caregiver.
  - servizi igienici pubblici, separati per genere.
2. per il percorso sanitario, una serie di servizi annessi e di supporto comuni, quali:
  - deposito sporco/pulito;
  - deposito attrezzature e presidi medici;
  - locale infermieri e relativa postazione controllo infermieri;
  - locale medici;
  - tisaneria;
  - servizi igienici per il personale suddivisi per genere.

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 11 di 23</b></p>
--	--	---

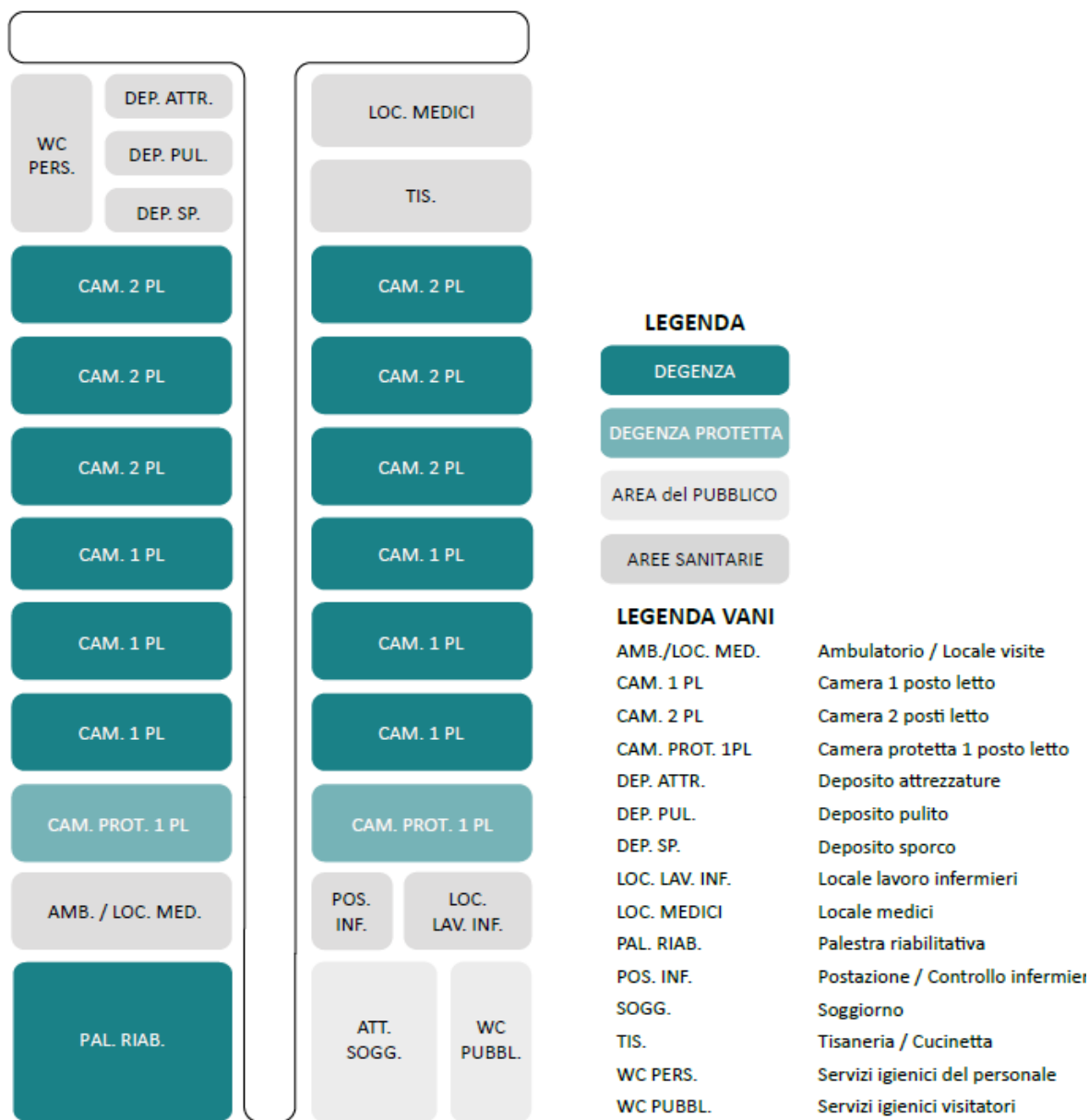


Figura 4: Layout schematico delle rispettive unità ambientali all'interno della Macro-area Degenza

### 6.2.1. Standard del personale

L'attività assistenziale dell'OdC è svolta dal personale sanitario e di supporto secondo il proprio profilo professionale. In particolare, per un modulo di 20 posti letto, l'OdC prevede:

- 7-9 Infermieri (assistenza 7 giorni su 7), di cui 1 Coordinatore infermieristico;
- 4-6 Operatori Sociosanitari (OSS);

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 12 di 23</b></p>
--	--	--

- 2 o più unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative (fisioterapista anche con funzioni di case manager diurno);
- 1 Medico per almeno 4,5 ore al giorno (6 giorni su 7);

### 6.2.2. *Standard minimo dotazione tecnologica*

- Elettrocardiografo portatile/telemedicina;
- Ecografo portatile per la diagnostica di primo livello;
- Apparecchio per saturimetria trans-cutanea;
- Aspiratore per bronco aspirazione;
- Carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale;
- Carrello per la gestione della terapia;
- Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

Per l'OdC di Trapani, la struttura sarà dotata di strumenti diagnostici di primo livello Point Of Care (POC), in quanto lontana dai centri di diagnosi di riferimento, come previsto da standard minimo.

### 6.3. **Paziente target**

Segue l'elenco delle caratteristiche che definiscono il paziente target per l'ammissione in OdC:

- pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio, con peggioramento clinico o nuovi sintomi, per i quali il ricovero in ospedale risulta inappropriato;
- pazienti con multimorbidità dimessi da ospedali, ma necessitano ancora di assistenza infermieristica continua;
- pazienti che, prima del rientro al domicilio, hanno bisogno di supporto nella gestione di farmaci o dispositivi e di addestramento, proprio o del caregiver;
- pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, attraverso valutazioni, educazione terapeutica o fisioterapia.

#### 6.3.1. *Principali patologie trattabili in OdC*

Le principali patologie trattabili in OdC sono:

- 1) BPCO riacutizzata, senza grave insufficienza respiratoria; broncopolmoniti a lenta risoluzione; pazienti in ossigeno terapia a basso flusso, senza necessità di controllo della emogasanalisi arteriosa;
- 2) vasculopatie croniche o subacute (TIA, flebotrombosi, tromboflebiti) non complicate;
- 3) patologie cardiache con necessità di rimodulazione della terapia e monitoraggio clinico ed ematochimico;
- 4) malattie croniche del fegato, malassorbimento; esiti di resezione intestinale chirurgica che necessiti di ottimizzazione della terapia nutrizionale e/o di counselling;
- 5) malattia da malnutrizione, in trattamento parenterale o enterale per cicli terapeutici;
- 6) malattie croniche del tratto urinario e/o infezioni delle vie urinarie, che necessitano di cicli di terapia antibiotica per via endovenosa, con monitoraggio clinico ed ematochimico;
- 7) cicli di terapia per via parenterale, anche antibiotica in classe H, se non eseguibili a domicilio;
- 8) osteoporosi complicata da crollo vertebrale;
- 9) patologie neurodegenerative con necessità di riattivazione motoria;

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 13 di 23</b></p>
--	--	--

- 10) necessità di un percorso diagnostico da eseguire in regime protetto in pazienti fragili, preparazione ed esecuzione di un esame endoscopico, posizionamento PEG, PEJ, etc.;
- 11) ulcere trofiche con necessità di medicazioni giornaliere e ciclo di terapia antibiotica endovenosa;
- 12) pazienti con traumi lievi e/o non evolutivi, dopo completa valutazione clinica in PS e OBI;
- 13) pazienti con esiti di intervento chirurgico che necessitino di convalescenza, di terapie parenterali prolungate e/o di riattivazione motoria post allettamento.

### 6.3.2. Criteri di arruolabilità

Di seguito sono riportati i criteri di ammissibilità per l'accesso all'OdC:

- a. assenza di problematiche acute in atto;
- b. inquadramento diagnostico già definito;
- c. programma terapeutico già delineato e condiviso con il paziente e /o con la famiglia;
- d. condizione clinica stabile (Scala NEWS2  $\leq 2$ );
- e. invio del modulo "Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità" completo in tutte le sue parti.
- f. prognosi già definita;
- g. valutazione dell'Indice di Intensità Assistenziale (IIA);
- h. eventuale valutazione della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) se il paziente proviene da un setting territoriale;
- i. eventuale valutazione della UVMO (nelle strutture in cui è stata istituita) se il paziente proviene da un setting ospedaliero;
- j. percorso clinico assistenziale specifico.

### 6.3.3. Criteri di non arruolabilità

Di seguito sono elencate le condizioni che escludono l'ammissione del paziente in OdC:

- 1) paziente con demenza e disturbi comportamentali non controllati dalla terapia;
- 2) presenza di problematiche sociali, utilmente risolvibili in altro setting assistenziale;
- 3) pazienti affetti da patologia infettiva che necessitano di isolamento (ad esclusione isolamento da contatto);
- 4) pazienti con problemi neurologici acuti e/o rapidamente progressivi;
- 5) presenza di problematiche acute in atto;
- 6) instabilità clinica (Scala NEWS2  $> 2$ );
- 7) inquadramento diagnostico non ben definito (mancanza di esami utili per il corretto inquadramento);
- 8) programma terapeutico non ben delineato;
- 9) modulo «Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità» non valutabile perché incompleto;
- 10) frequenza cardiaca a riposo  $<40$  o  $\geq 130$  bpm;
- 11) pressione arteriosa sistolica  $<70$  o  $\geq 200$  mmHg o diastolica  $<60$  o  $>120$  mmHg;
- 12) temperatura ascellare  $\geq 38,5$  °C;
- 13) frequenza respiratoria  $<9$  o  $\geq 30$ ;
- 14) stato di coscienza alterato (paziente non vigile);
- 15) sanguinamento in atto;
- 16) sospetto o certezza di ischemia miocardica acuta;
- 17) insorgenza di patologia infettiva acuta potenzialmente trasmissibile
- 18) percorso clinico assistenziale non definito;
- 19) pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 14 di 23</b></p>
--	--	--

- 20) pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- 21) ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica.

#### 6.4. Organizzazione e responsabilità

Il modello organizzativo è basato su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale in cui vengono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze. All'interno dell'OdC operano figure con ruoli e responsabilità ben definiti, tra cui medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali e altri operatori sanitari.

##### *Personale medico*

L'assistenza medica all'interno dell'OdC è garantita da medici incaricati durante il turno diurno (dalle 8:00 alle 20:00), i quali assicurano l'assistenza medica routinaria dei pazienti. La copertura medica deve essere assicurata per almeno 4-5 ore al giorno, sei giorni su sette. Durante il turno notturno (dalle 20:00 alle 8:00), così come nei giorni festivi e prefestivi, l'assistenza è assicurata attraverso un servizio di pronta disponibilità, con l'intervento dei Medici di Continuità Assistenziale.

Nella fascia diurna è previsto, in caso di necessità, l'intervento medico in loco entro 45 minuti, grazie a un sistema di pronta reperibilità. La presenza medica in struttura è garantita per un totale di 40 ore settimanali, dal lunedì al sabato, assicurando così la possibilità di effettuare ammissioni e dimissioni durante tutti e sei i giorni della settimana, incluso il sabato.

La responsabilità igienico-sanitaria e clinica dell'OdC è attribuita a un medico incaricato, che può essere un professionista dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Tale incarico può essere ricoperto anche da un MMG o da un Pediatra di Libera Scelta (PLS), purché non abbiano assistiti in carico, o da uno Specialista Ambulatoriale Interno. Al momento del ricovero, il medico incaricato:

- 1) illustra al paziente e/o ai familiari il piano assistenziale e i tempi di degenza previsti;
- 2) organizza colloqui con i familiari, secondo orari e modalità concordate;
- 3) contatta il medico curante prima della dimissione per gestire la dimissione protetta, favorendo un accesso in struttura e concordando la prosecuzione dell'assistenza, inclusa l'eventuale prescrizione di ausili;
- 4) compila e aggiorna la cartella clinica fino alla chiusura e redige la lettera di dimissione.
- 5) si relaziona con le Unità Operative dell'Ospedale per acuti di riferimento, attraverso un protocollo d'intesa finalizzato alla creazione di una corsia preferenziale con l'OdC per agevolare i ricoveri, le consulenze specialistiche, la gestione delle criticità e la definizione di protocolli terapeutici condivisi;
- 6) assicura un monitoraggio clinico quotidiano, anche nei giorni festivi, con procedure codificate per il passaggio di consegne e l'accessibilità alla documentazione da parte del personale in turno;
- 7) all'interno della cartella clinica vengono documentati gli accessi del medico ed il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), stilato in collaborazione al case-manager e agli altri professionisti coinvolti;
- 8) coordina audit periodici tra tutti gli operatori coinvolti nell'assistenziale per la verifica e l'aggiornamento del piano, in base all'evoluzione clinica del paziente.

Inoltre, è responsabile di:

- gestione dei farmaci, dispositivi medici e documentazione (clinica e professionale);

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 15 di 23</b></p>
--	--	--

- gestione del rischio clinico, della qualità assistenziale e dell'applicazione delle normative regionali e sanitarie vigenti;
- custodia dei dati clinici e cartelle, nel rispetto della normativa sulla privacy e digitalizzazione, affidata ai Servizi informatici dell'ASP di Trapani, per alimentare i flussi informativi regionali.

Durante la degenza, la UVM, con il contributo del MMG se disponibile, può valutare il paziente e pianificare un progetto assistenziale post-ricovero, per facilitare la continuità assistenziale e il coinvolgimento del caregiver e/o familiare.

Infine, il collegamento tra struttura, ospedale e domicilio è garantito dalla Centrale Operativa Territoriale (COT), che gestisce le liste di attesa, coordina gli ingressi e collabora con il case-manager dell'OdC per accompagnare il paziente lungo tutto il percorso, dall'accoglienza alla dimissione.

#### *Coordinatore Infermieristico*

Si tratta di un infermiere in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 1° febbraio 2006, n. 43 e successive modifiche, preferibilmente con laurea magistrale in Scienze Infermieristiche, al quale è affidata la responsabilità di diverse attività, quali:

- a) pianificazione e gestione delle attività professionali/lavorative;
- b) pianificazione e gestione del cambiamento e dei progetti innovativi;
- c) gestione del personale infermieristico e di supporto, solamente Operatori Socio-Sanitari (OSS);
- d) sviluppo e formazione del personale;
- e) costruzione di relazioni interprofessionali, favorendo il lavoro in équipe e l'integrazione tra le diverse figure sanitarie;
- f) gestione delle risorse materiali e tecnologiche;
- g) supervisione della sicurezza.

#### *Case Manager*

Questa figura professionale è inserita all'interno di un modello organizzativo orientato alla presa in carico globale dell'assistito. Il profilo varia in base alla maggiore necessità assistenziale e svolge le seguenti attività:

- coordinamento del percorso del paziente fin dall'ingresso, gestendo l'accoglienza e l'assegnazione alla destinazione definitiva all'interno della struttura;
- responsabilità nell'attuazione del progetto di recupero, promuovendo la mobilitazione e il processo di deospedalizzazione;
- mantenimento delle relazioni tra paziente, famiglia, ospedale e servizi territoriali, soprattutto quando il ricovero proviene da un reparto ospedaliero, al fine di garantire la continuità del progetto riabilitativo;
- attivazione della dimissione protetta, in sinergia con il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e la rete dei servizi, inclusa la prescrizione di eventuali ausili per il rientro a domicilio;
- elaborazione del piano di educazione terapeutica per il caregiver, in collaborazione con gli infermieri dell'OdC, utilizzando eventualmente spazi dedicati all'addestramento all'interno della struttura.

#### *Infermiere*

L'infermiere è un operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica. Le sue principali funzioni comprendono la prevenzione delle malattie, l'assistenza a malati e persone con disabilità di ogni età, e la promozione dell'educazione sanitaria. Svolge le seguenti attività:

- partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANIATRIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE</b></p> <p><b>OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 16 di 23</b></p>
--	--	---

- identifica i bisogni assistenziali individuali e collettivi, formulando obiettivi specifici di intervento;
- pianifica, gestisce e valuta il piano assistenziale, adeguandolo alle condizioni cliniche e funzionali del paziente;
- garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche;
- utilizza strumenti e tecniche di comunicazione efficace finalizzate all'empowerment del paziente e del caregiver e/o famiglia;
- utilizza strumenti di teleriabilitazione;
- opera sia in autonomia professionale sia collaborando con gli altri operatori sanitari e sociali;
- si avvale, se necessario, del supporto del personale di supporto.

### *Fisioterapista*

Il fisioterapista è un operatore sanitario responsabile delle cure fisioterapiche, le funzioni principali sono la prevenzione della disabilità, cura e riabilitazione ed educazione sanitaria. Tra le attività principali, esso:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività, contribuendo alla definizione degli obiettivi riabilitativi;
- b) individua i bisogni di prevenzione, cura e riabilitazione della persona e della collettività;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento fisioterapico/riabilitativo;
- d) utilizza strumenti e tecniche riabilitative finalizzati all'empowerment dell'assistito e del caregiver/famiglia;
- e) utilizza strumenti di teleriabilitazione;
- f) fornisce consulenza per la scelta e l'uso degli ausili;
- g) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- h) opera sia in autonomia professionale sia collaborando con gli altri operatori sanitari e sociali;
- i) si avvale, se necessario, del supporto del personale di supporto.

### *Operatore Sociosanitario*

All'interno dell'OdC è prevista la figura professionale dell'OSS che svolge attività finalizzate alla soddisfazione dei bisogni primari della persona, operando all'interno di contesti sociali e sanitari, in stretta collaborazione con il personale infermieristico e riabilitativo. Il suo intervento è orientato a favorire il benessere e l'autonomia dell'assistito, Di seguito vengono riportate le attività principali dell'OSS:

1. assistenza diretta e aiuto domestico-alberghiero;
2. Intervento igienico-sanitario e sociale;
3. supporto gestionale, organizzativo e formativo.

Inoltre, tra le competenze dell'OSS sono previste:

- competenze tecniche;
- competenze relative alle conoscenze richieste;
- competenze relazionali.

Nell'ambito delle competenze tecniche, e in stretta collaborazione con le altre figure professionali, l'OSS svolge i seguenti compiti:

- attua i piani di lavoro;
- assiste nelle attività di vita quotidiana per pazienti totalmente o parzialmente dipendenti, come l'igiene personale, il cambio della biancheria, il supporto nelle funzioni fisiologiche e la deambulazione;

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 17 di 23</b></p>
--	--	--

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni;
- effettua piccole medicazioni e sostituzione
- supporta alla corretta assunzione dei farmaci prescritti;
- attua interventi di prevenzione delle lesioni da decubito;
- osserva, riconosce e segnala i sintomi di allarme di allarme più comuni che l'assistito può manifestare (come pallore, sudorazione, agitazione);
- sanifica e gestisce il materiale sanitario, incluso il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione di quanto da sterilizzare;
- garantisce il trasporto del materiale biologico e sanitario e accompagnamento degli assistiti, anche allettati, in barella o carrozzina, secondo protocolli di sicurezza;
- esegue interventi di primo soccorso, in caso di necessità;
- assiste nella somministrazione dei pasti e delle diete specifiche;
- collabora nella preparazione della salma, in caso di decesso dell'assistito;
- partecipazione ad attività di animazione e socializzazione, volte al recupero e al mantenimento delle capacità cognitive e relazionali dell'utente;
- supporta le pratiche amministrative e burocratiche.

## 7. IL PERCORSO IN ODC

Il percorso nell'Ospedale di Comunità (Fig. 7 e 8) si articola in tre momenti principali: ammissione, degenza e dimissione. Questo modello garantisce continuità e appropriatezza delle cure, accompagnando il paziente in tutte le fasi dell'assistenza, in un contesto sanitario integrato e vicino al territorio.

### 7.1. L'Accesso in OdC

L'accesso può avvenire sia in seguito alla dimissione da un ospedale, sia direttamente dal domicilio, includendo anche ricoveri brevi nei casi appropriati.

La presa in carico da parte dell'OdC (Fig. 5) avviene su proposta medica, la cui richiesta può essere formulata:

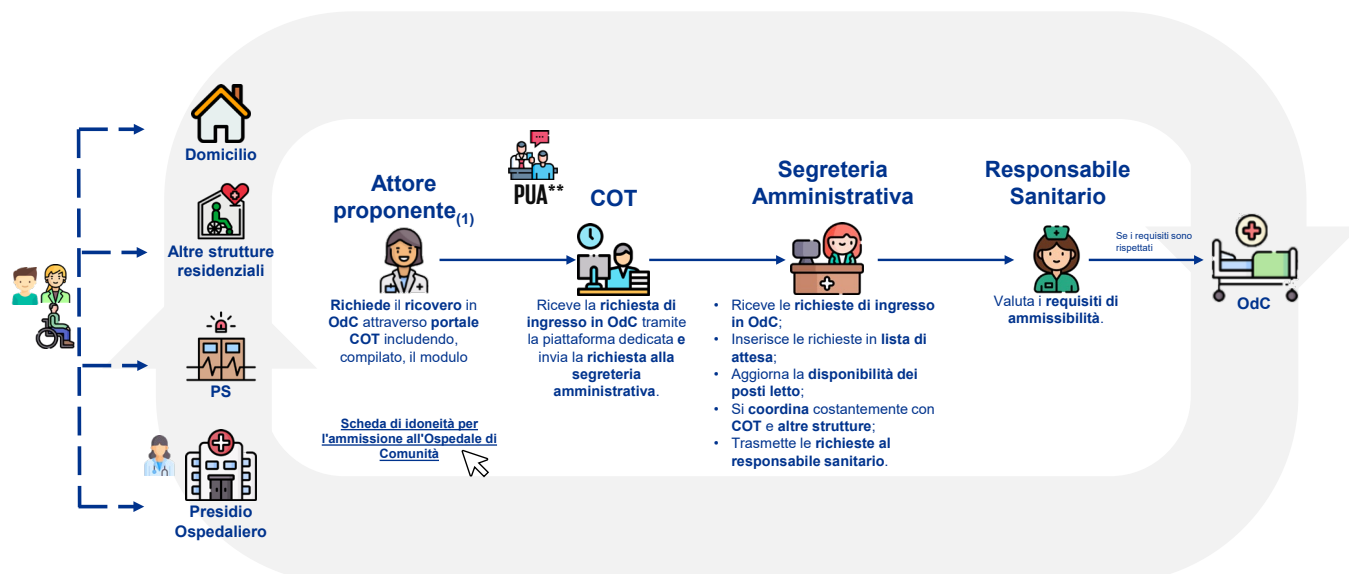
- da un Medico Ospedaliero o del Pronto Soccorso in fase di dimissione ospedaliera;
- da un MMG, un PLS (per OdC pediatrici), uno Specialista Territoriale o un Medico di Continuità Assistenziale, per pazienti già seguiti a domicilio o provenienti dal territorio.

La richiesta di accesso all'OdC deve specificare l'impossibilità di gestione del paziente in regime domiciliare o residenziale, e includere tutte le informazioni cliniche necessarie a delineare il percorso assistenziale più appropriato. Le condizioni cliniche del paziente devono presentare una prospettiva di risoluzione in un tempo contenuto, generalmente compreso tra 4 e 6 settimane. È inoltre auspicabile che, già in fase di accesso, venga effettuata una valutazione multidimensionale. La richiesta di ricovero viene formalizzata dal Medico Ospedaliero o dal MMG attraverso l'apposito modulo "Richiesta di accoglimento in Ospedale di Comunità" (Appendice 1).

Tale modulo viene inoltrato alla COT, sotto la supervisione del Punto Unico di Accesso (PUA), che elabora la richiesta tramite una piattaforma dedicata. La COT, inoltre, gestisce le liste di attesa. La segreteria

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 18 di 23</b></p>
--	--	---

amministrativa dell'OdC riceve le richieste in ingresso, aggiorna le disponibilità dei posti letto e trasmette le informazioni al Responsabile Sanitario, il quale coordina l'ingresso del paziente in OdC.



(1) MMG; Medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero;  
PLS; Medico ospedaliero e UVM; Medico di Pronto Soccorso

\*\* Il PUA supervisiona il percorso della domanda di accesso

Figura 5. Percorso di accesso in OdC

## 7.2. Degenza

Al momento dell'ingresso in OdC, al paziente e/o ai familiari vengono consegnati documenti fondamentali per l'accoglienza: il Contratto di Degenza, la Carta dei Servizi, l'informativa sul trattamento dei dati personali e il consenso per il Fascicolo Sanitario Elettronico. Il Contratto, firmato da entrambe le parti, formalizza l'accettazione in struttura.

Contestualmente, viene redatto il PAI, che guida il percorso di cura personalizzato. Durante la degenza, il paziente è monitorato con apposite scale di valutazione per verificare il raggiungimento degli obiettivi clinico-assistenziali. Se dopo 30 giorni tali obiettivi non sono raggiunti, il Responsabile Clinico aggiorna il PAI. La durata della degenza è definita esclusivamente in base alle condizioni cliniche e ai bisogni assistenziali del paziente.

## 7.3. Dimissione

Durante la degenza in Ospedale di Comunità, il Responsabile Sanitario può richiedere, se necessario, la valutazione dell'UVM per verificare le condizioni cliniche del paziente e valutare l'eventuale necessità di un cambio di setting assistenziale. La richiesta viene effettuata con il supporto della COT, sotto la supervisione del PUA, che provvede a gestire il passaggio al nuovo setting.

Alla dimissione (Fig. 6) o trasferimento del paziente, il Responsabile Sanitario:

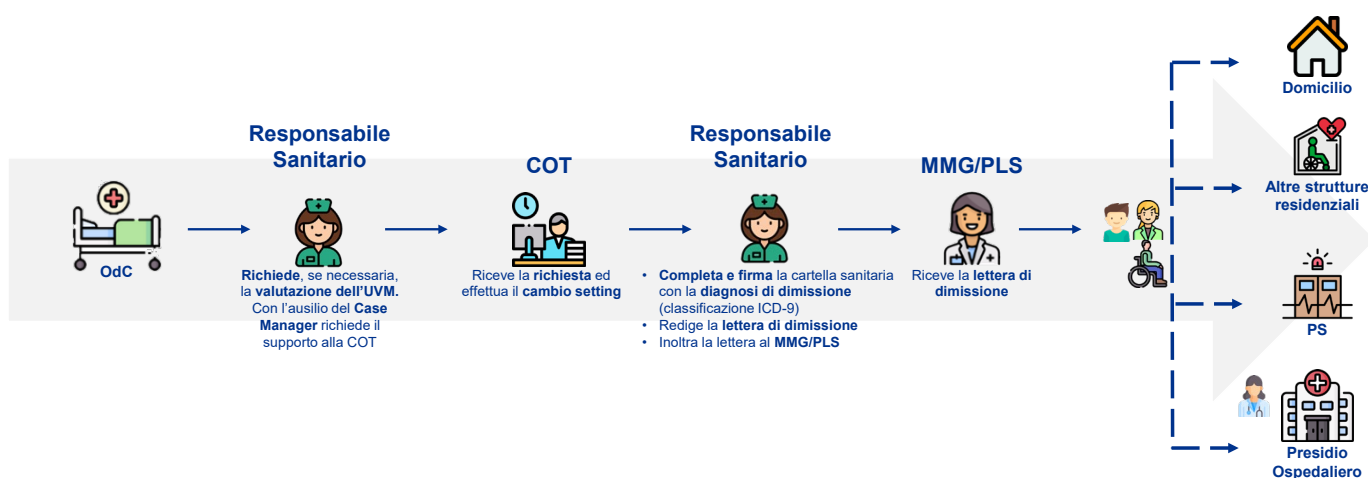
- completa e firma la cartella clinica, includendo la diagnosi di dimissione secondo la classificazione ICD-9;
- redige e invia al MMG o al PLS una lettera di dimissione, contenente:
  - le attività diagnostico-terapeutiche effettuate;

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p><b>ASP TRAPANI</b> AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: 0</p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 19 di 23</b></p>
--	--	---

- gli eventi clinici principali verificatisi durante la degenza;
- le indicazioni per la prosecuzione dell'assistenza.

Inoltre, devono essere assicurate le seguenti attività:

- valutazione del momento più opportuno per la dimissione e facilitazione del rientro a domicilio;
- prescrizione e verifica dell'effettiva fornitura di protesi e ausili, in collaborazione con il fisioterapista;
- svolgimento di colloqui regolari e documentati con il paziente e/o i familiari.



**\*\* Il PUA supervisiona il percorso della domanda di accesso**

Figura 6. Percorso di dimissioni dall'OdC

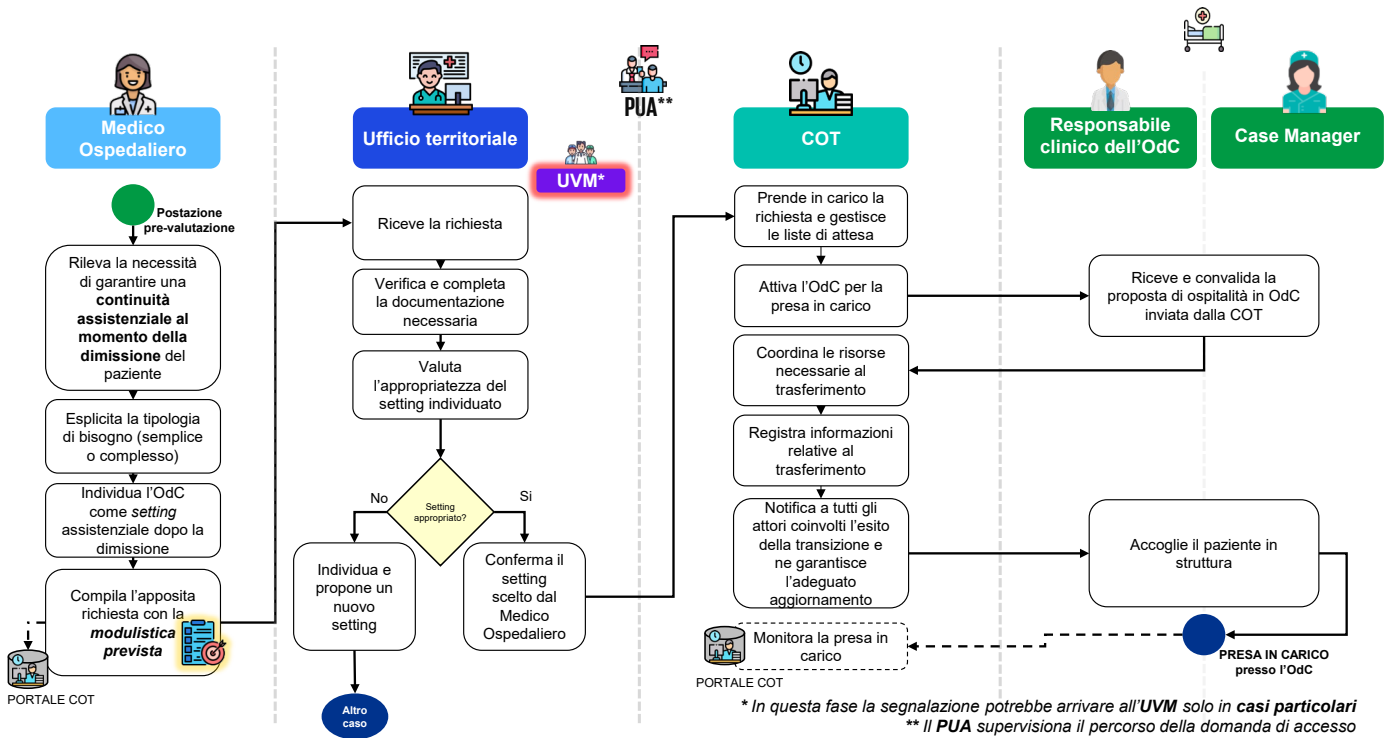


Figura 7. Percorso Ospedale - OdC

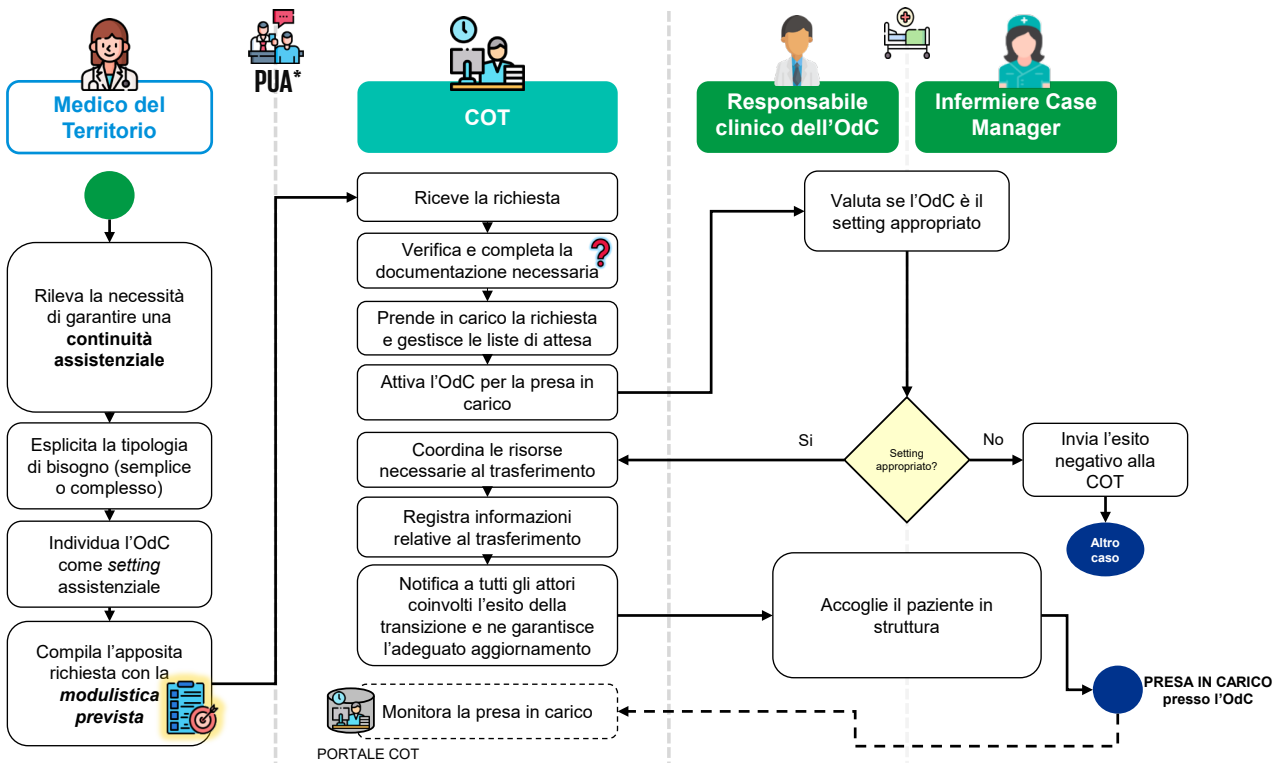


Figura 8. Percorso Territorio - OdC

<p>DIP. CURE PRIMARIE E INT. SOCIOSANITARIA</p> <p><b>REGOLAMENTO AZIENDALE OSPEDALE DELLA COMUNITÀ</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE TRAPANI</p>	 <p>ASP TRAPANI AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p> <p><b>Via Mazzini 1, 91100 Trapani</b></p>	<p>Codice del documento:</p> <p>Data di emissione: 07/07/2025</p> <p>N° di revisione: <b>0</b></p> <p>Data ultima revisione:</p> <p><b>pagina 21 di 23</b></p>
--	---	--

## 8. APPENDICE

Ai fini dell'ammissione in OdC, all'interno della *Scheda di idoneità per l'ammissione all'Ospedale di Comunità (Appendice 1)*, è stata adottata la scala National Early Warning Score 2 (NEWS2) come strumento standardizzato per la valutazione delle condizioni cliniche del paziente. Tale scala consente di identificare precocemente segni di deterioramento clinico e supporta il processo decisionale in fase di ingresso.

La NEWS2 rappresenta l'evoluzione della scala NEWS, sviluppata dal Royal College of Physicians del Regno Unito. Entrambe le scale sono progettate per identificare precocemente il deterioramento clinico nei pazienti, ma NEWS2 introduce aggiornamenti significativi che la rendono più efficace e attuale:

- 1) NEWS2 include modifiche specifiche per la gestione di pazienti con malattie respiratorie croniche (es. BPCO), introducendo un secondo punteggio per la saturazione dell'ossigeno (SpO<sub>2</sub> Scale 2), più adatto a chi ha valori basali alterati.
- 2) NEWS2 è ormai lo standard raccomandato in molti contesti sanitari a livello europeo e internazionale, garantendo maggiore coerenza nei criteri di valutazione clinica.

Oltre alla scala News2, è stato adottato anche l'Indice di Intensità Assistenziale (IIA), uno strumento utile per valutare il fabbisogno assistenziale di un paziente. L'IIA consente di quantificare e classificare il carico di lavoro del personale sanitario, in particolare infermieri e OSS. Rispetto ad altri strumenti, l'IIA offre una valutazione più ampia e multidimensionale del paziente, tenendo conto non solo dei parametri clinici, ma anche del fabbisogno assistenziale, della complessità gestionale e dell'impegno richiesto al personale sanitario. Questo lo rende uno strumento più completo per orientare l'ammissione e la pianificazione delle risorse, in coerenza con l'approccio integrato e personalizzato dell'OdC.

# Scheda di idoneità per l'ammissione all'Ospedale di Comunità

\_\_\_\_\_ del Distretto N° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

## Dati Anagrafici Utente

Cognome:	Nome:		
Luogo di nascita:	Data di nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	
Codice Fiscale:	Nazionalità:		
Residenza:	Via:	N.Civico:	
Domicilio: <i>compilare solo se diverso dalla residenza</i>	Via:	N.Civico:	
Telefono:	E-mail:		

## Dati Anagrafici Medico richiedente

Cognome:	Nome:
Telefono:	E-Mail:

## Motivazioni e obiettivi del ricovero

<input type="checkbox"/> paziente fragile e/o cronico, proveniente dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
<input type="checkbox"/> paziente, prevalentemente affetto da multimorbilità, proveniente da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibile per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continua;
<input type="checkbox"/> paziente che necessita di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione dei presidi e dispositivi, che necessita di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
<input type="checkbox"/> paziente che necessita di supporto riabilitativo-educativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio;
<input type="checkbox"/> paziente con impossibilità di gestione in regime domiciliare o residenziale.



## Scheda di idoneità per l'ammissione all'Ospedale di Comunità

N° pratica \_\_\_\_\_  
Pagina 23 di 25

DIAGNOSI MEDICA COMPRENSIVA DELLE PIÙ IMPORTANTI COMORBIDITÀ \_\_\_\_\_

---

---

PATOLOGIE PSICHIATRICHE: NO  SI , \_\_\_\_\_ specificare

---

---

ALTRI ELEMENTI CLINICI RILEVANTI \_\_\_\_\_

---

---

TERAPIA IN ATTO  Nessuna terapia in corso  Terapia in corso (Precisare: principio attivo, nome commerciale, posologia e modalità di somministrazione)

---

---

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO \_\_\_\_\_

---

---

Eventuali considerazioni aggiuntive \_\_\_\_\_

---

---

## Indice di Intensità Assistenziale (IIA)

AREA ASSISTENZIALE - Scheda per la definizione dell'indice di complessità assistenziale			
<b>1. FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die		2	
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die		3	
<input type="checkbox"/> Scopenso cardiaco classe NYHA 1-2		2	
<input type="checkbox"/> Scopenso cardiaco classe NYHA 3		3	
<input type="checkbox"/> Scopenso cardiaco classe NYHA 4		4	
<input type="checkbox"/> Peso corporeo giornaliero o plurisettimanale		3	
<input type="checkbox"/> Quantità urine		2	
<b>2. FUNZIONE RESPIRATORIA</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria da sforzo lieve-moderata		2	
<input type="checkbox"/> Dispnea da sforzo grave		3	
<input type="checkbox"/> Dispnea a riposo		4	
<input type="checkbox"/> Secrezioni abbondanti da broncoaspirare		4	
<input type="checkbox"/> Tosse acuta/cronica		3	
<input type="checkbox"/> Parametri <3 rilevazioni die		2	
<input type="checkbox"/> Parametri ≥3 rilevazioni die		3	
<input type="checkbox"/> Ossigenoterapia		3	
<input type="checkbox"/> Necessità di ventiloterapia notturna		3	
<input type="checkbox"/> Presenza di tracheostomia		4	
<input type="checkbox"/> Terapia con nebulizzazioni		3	
<b>3. MEDICAZIONI</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Assenza di medicazioni		1	
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 1- 2)		2	
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 3)		3	
<input type="checkbox"/> Lesione da pressione o ulcera (Stadio 4 o sedi multiple)		4	
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica non complicata		2	
<input type="checkbox"/> Ferita chirurgica complicata (deiscenza, infezione)		3	
<input type="checkbox"/> Moncone di amputazione da medicare		3	
<input type="checkbox"/> Ulcera da piede diabetico: ulcera vascolare, neuropatica		3	
<input type="checkbox"/> Stomia recente da medicare		3	
<input type="checkbox"/> Altre medicazioni complesse o sedi multiple		4	
<b>4. ALIMENTI E IDRATAZIONE</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Prescrizione dietetica		2	
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto per azioni complesse		2	
<input type="checkbox"/> Necessità di aiuto costante nell'alimentarsi		3	
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia lieve		3	
<input type="checkbox"/> Presenza di disfagia moderata/severa		4	
<input type="checkbox"/> Nutrizione enterale (SNG o PEG recente)		3	
<b>5. ELIMINAZIONE</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Monitoraggio.alvo		2	
<input type="checkbox"/> Necessità di clisma		3	
<input type="checkbox"/> Necessità di essere accompagnato al WC		3	
<input type="checkbox"/> Gestione della stomia		3	
<input type="checkbox"/> Presidi assorbenti solo di notte/pappagallo		2	
<input type="checkbox"/> Incontinenza fecale/urinaria (uso di presidi assorbenti h24)		3	
<input type="checkbox"/> Cateterismo durante il ricovero/a lunga permanenza		3	
<b>6. IGIENE ED ABBIGLIAMENTO</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Necessità aiuto solo per igiene completa (bagno o doccia)		2	
<input type="checkbox"/> Necessità aiuto cura anche per cura igienica parziale/vestirsi		4	
<input type="checkbox"/> Totale dipendenza/assenza di collaborazione		4	
<b>7. MOVIMENTO</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Utilizza in modo autonomo presidi per movimento		2	
<input type="checkbox"/> Necessità aiuto costante per la deambulazione		3	
<input type="checkbox"/> Mobilizzazione in poltrona e/o cambi posizione nel letto		3	
<input type="checkbox"/> Necessità di utilizzare sollevatore		4	
<input type="checkbox"/> Allettamento obbligato/immobilità nel letto		4	
<b>8. RIPOSO E SONNO</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Sonno indotto con farmaci		2	
<input type="checkbox"/> Disturbi del sonno		3	
<input type="checkbox"/> Agitazione notturna costante		4	
<b>9. SENSORIO E COMUNICAZIONE</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma lieve: vista e/o udito e/o linguaggio		2	
<input type="checkbox"/> Difficoltà in forma grave: vista e/o udito e/o linguaggio		3	
<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo lieve		2	
<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo moderato		3	
<input type="checkbox"/> Deficit cognitivo grave		4	
<input type="checkbox"/> Stato costante di apatia/agitazione/aggressività		4	
<b>10. AMBIENTE SICURO/SITUAZIONE SOCIALE</b>		Punteggio	
<input type="checkbox"/> Senza aiuto/sorveglianza		1	
<input type="checkbox"/> Apparecchi medicali dal domicilio		2	
<input type="checkbox"/> Rischio caduta medio-alto		4	
<input type="checkbox"/> Uso di mezzi di protezione		4	
<input type="checkbox"/> Attivazione assistente sociale		3	
<input type="checkbox"/> Educazione sanitaria del caregiver		2	
<input type="checkbox"/> Pianificazione dimissione con altre istituzioni		3	

<b>CALCOLO DELL'INDICE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (IIA)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Funzione cardiocircolatoria				
Funzione respiratoria				
Medicazioni				
Alimentazione ed idratazione				
Eliminazione				
Igiene ed abbigliamento				
Movimento				
Riposo e sonno				
Sensorio e comunicazione				
Ambiente sicuro/situazione sociale				
<b>Punteggio Indice Intensità Assistenziale Complessivo _____</b>				

## Scheda NEWS2

<b>PARAMETRI FISIOLGICI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>						
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Frequenza respiratoria/min	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2% scala1	≤91	92-93		≥96			
SpO2% scala2*	≤83	84-85		88-92 ≥93 in AA	93-94 in ossigeno	95-96 in ossigeno	≥ 97 in ossigeno
Supplementazione di ossigeno		Si		No			
PA sistolica (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Frequenza cardiaca/min	≤40		41-50	51-90	91-100	111-130	≥131
Livello di coscienza				Vigile			CVPU**
Temperatura (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	
La somma dei singoli punteggi determina il valore della Scheda NEWS2, <b>Punteggio: _____</b>							

\*la scala 2 deve essere utilizzata nei soggetti con insufficienza respiratoria

\*\* C: confusione; V: apertura degli occhi allo stimolo verbale; P: apertura degli occhi allo stimolo doloroso, U: non responsivo allo stimolo verbale né doloroso

IDONEO PER L'AMMISSIONE IN OdC:  Sì  No

Data: \_\_\_\_\_

Firma medico: \_\_\_\_\_