

ALLEGATO 1

Guida operativa per la redazione della relazione da parte dell'esperto indipendente

**Target PNRR M6C1-11 “Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di
attrezzature tecnologiche”**

**Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e
delle sue strutture (Ospedali di Comunità)**

INDICE

Premessa.....	3
1. Caratteristiche e requisiti della relazione dell'esperto indipendente	3
2. Requisiti e standard operativi e di servizio degli OdC.....	4
2.1 Requisiti e standard qualitativi, strutturali, tecnologici e organizzativi degli Ospedali di Comunità definiti nel DM 77/2022	4
2.2 Allegato 1, sezione 11, del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77	4

Premessa

A seguito delle modifiche apportate all'Allegato alla CID, anche in ottica di semplificazione in linea con gli indirizzi della Comunicazione della Commissione europea del 4 giugno 2025 “Next Generation EU – The Road to 2026”, la descrizione del target M6C1-11 è così riformulata:

ITA: “Relazioni di periti indipendenti che confermano l'attivazione dei servizi, secondo gli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, in almeno 307 Ospedali di Comunità.”

ENG: “Independent expert reports confirming the activation of services according to the standards defined by Annex 1 Section 11 of DM 23 May 2022 n.77 in at least 307 Community Hospitals.”

Il presente documento fornisce orientamenti e indicazioni operative per la redazione della relazione da parte dell'esperto indipendente in conformità ai requisiti identificati nel nuovo testo della CID.

1. Caratteristiche e requisiti della relazione dell'esperto indipendente

Ai fini della rendicontazione del target M6C1-11, l'esperto indipendente dovrà elaborare una relazione che attesti **l'attivazione dei servizi dell'OdC**, in conformità agli **standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77**.

La relazione dell'esperto indipendente dovrà essere resa attraverso i seguenti allegati identificati nell'Addendum alle Linee guida sugli Ospedali di Comunità:

- **Allegato 3a** – Format relazione
- **Allegato 3b** - Checklist di controllo
- **Allegato 3c** – Dichiarazione DSAN
- **Allegato 3d** - Verbale di verifica ispettiva

Dovranno inoltre essere prodotti e allegati su ReGiS **tutti i documenti indicati nella Check-list di controllo** (colonna “note”) a comprova del rispetto dei requisiti previsti, tra cui in particolare, a titolo esemplificativo: atto aziendale o procedura aziendale o delibera che descriva le attività dei servizi.

Tra la documentazione da allegare alla check-list, assume assoluta rilevanza il **verbale ispettivo** redatto dall'esperto indipendente, il quale costituisce l'evidenza formale e sostanziale dell'avvenuta verifica (in loco e documentale) dell'attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità e della conformità dell'intervento agli standard previsti.

Il verbale ispettivo, redatto dall'esperto indipendente in conformità al format di cui all'**Allegato 3d**, deve riportare, in maniera puntuale e circostanziata, le risultanze delle verifiche condotte sull'attivazione dei servizi, con particolare riferimento agli **standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77**, così come identificati nei singoli punti di controllo presenti nel format di check-list (**Allegato 3b**).

In relazione alle modalità e alle tempistiche di verifica adottate dall'esperto indipendente e concordate con il Soggetto attuatore delegato, potrà essere previsto, per ciascun Ospedale di Comunità, **un unico verbale ispettivo (scelta indirizzata) oppure, ove strettamente necessario, più verbali distinti**.

Ai fini della redazione della relazione, l'esperto indipendente dovrà altresì considerare:

- **L'Atto aziendale (es. delibera direttore generale), a firma del Direttore Generale dell'Azienda soggetto attuatore esterno/delegato, che attesta il completamento dell'OdC e l'attivazione dei relativi servizi** (redatto secondo il format **Allegato 2** – Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità) e;
- **l'Allegato 2 bis - Format documento aziendale per le finalità di verifica dell'esperto indipendente,**

che è prodotto dall'Azienda soggetto attuatore esterno/delegato e contiene la classificazione e la descrizione delle tipologie di servizio che sono state attivate ad esito della realizzazione dell'intervento, al fine di agevolare una corretta attestazione dell'avvenuta attivazione dei servizi in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77. In particolare, la struttura del documento - oggetto di preventiva condivisione con le Regioni e le Province autonome, attraverso il Coordinamento tecnico della Commissione salute, e con la Commissione europea - dovrà assicurare, insieme agli altri documenti necessari identificati come allegati nella checklist (es. atti/procedure di descrizione dei servizi, documentazione relativa al modello organizzativo e alla turnazione del personale, ecc.), le finalità di verifica dell'esperto indipendente e la corretta compilazione della checklist e del verbale ispettivo.

2. Requisiti e standard operativi e di servizio degli OdC

2.1 Requisiti e standard qualitativi, strutturali, tecnologici e organizzativi degli Ospedali di Comunità definiti nel DM 77/2022

Ai fini dell'identificazione delle caratteristiche e degli standard di servizio degli OdC (necessaria per l'elaborazione della relazione da parte dell'esperto indipendente), il principale riferimento normativo è costituito dal **Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"** (GU Serie Generale n.144 del 22 giugno 2022) che definisce, nell'ambito del modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale, *"gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico"*.

Si evidenzia che la relazione dovrà attestare l'attivazione dei servizi del singolo OdC, in conformità agli standard definiti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, **esclusivamente in relazione agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, così come puntualmente declinati nella checklist allegata all'Addendum delle Linee guida sulle OdC (Allegato 3b - Checklist di controllo).**

2.2 Allegato 1, sezione 11, del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Standard:

- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- 0,2 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:

- 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.

L'OdC come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento (DM n. 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, Piano nazionale della cronicità, Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020), svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio.

L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio, in questo secondo caso possono rientrare anche ricoveri brevi. L'OdC è una struttura sanitaria in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi che garantiscano la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi e degli esiti. L'OdC, così come chiarito dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non è ricompreso nelle strutture residenziali (articoli 29-35 del DPCM 12/01/2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*).

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'Ospedale di Comunità deve essere realizzato nel rispetto delle norme vigenti a livello nazionale e regionale in materia di edilizia sanitaria. L'OdC deve essere dotato di servizi generali, nonché di eventuali opportuni spazi organizzati e articolati in modo tale da garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni: locali ad uso amministrativo, cucina e locali accessori, lavanderia e stireria, servizio mortuario. Tali servizi possono essere in comune e/o condivisi con altre strutture e/o unità di offerta.

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 garantire la coerenza rispetto alle finalità, ai destinatari e alle modalità di gestione.

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. Tra gli obiettivi primari del ricovero deve essere posto anche il coinvolgimento attivo e l'aumento di consapevolezza, nonché la capacità di auto-cura dei pazienti e del familiare/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità.

In sintesi, le categorie principali di pazienti eleggibili sono le seguenti:

- a) pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- b) pazienti, prevalentemente affetti da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- c) pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;
- d) pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, 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.

I pazienti ospitati necessitano di assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o su specifica necessità.

Gli OdC possono prevedere ambienti protetti, con posti dedicati a pazienti con demenza o con disturbi comportamentali, in quanto affetti da patologie croniche riacutizzate a domicilio o in dimissione ospedaliera. Queste strutture potrebbero ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei (cfr. Piano nazionale demenze approvato con accordo del 30 ottobre 2014 dalla Conferenza Unificata - Rep. Atti n.135/CSR).

In prossimità di Ospedali Pediatrici è possibile prevedere la realizzazione di OdC dedicati a pazienti pediatrici, con la responsabilità clinica del pediatra e la presenza di personale di assistenza specificamente formato e competente per tale target di pazienti.

L'accesso presso l'OdC avviene su proposta di:

- medico di medicina generale;
- medico di continuità assistenziale;
- medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero;
- medico del pronto soccorso;
- pediatra di libera scelta.

Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte la degenza potrà prolungarsi ulteriormente.

Per quanto non esplicitato nel presente paragrafo [sezione II] si rinvia all'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020.

Responsabilità e personale

La gestione e l'attività nell'OdC sono basate su un approccio multidisciplinare, multiprofessionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze. La responsabilità igienico sanitaria e clinica dell'OdC è in capo al medico e può essere attribuita ad un medico dipendente o convenzionato con il SSN, pertanto può essere attribuita anche a MMG/PLS, SAI. La responsabilità organizzativa è affidata ad un responsabile infermieristico (cfr. DM n. 70/2015), secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020.

L'assistenza infermieristica è garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) e in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.

All'interno dell'equipe di cura è presente l'Infermiere che si occupa, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale: tale infermiere si interfaccia con le Centrali Operative Territoriali e in modo da facilitare l'organizzazione dell'assistenza, e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio. L'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati, nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna è garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura.

L'organizzazione dell'OdC deve garantire l'interfaccia con le diverse componenti che partecipano e realizzano la continuità dell'assistenza nell'ambito del PDTA e del PAI per ogni singolo paziente, compresi i professionisti che prescrivono e forniscono i necessari ausili ed eventualmente con i servizi sociali dei comuni.

I responsabili delle attività cliniche ed infermieristiche provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza, utilizzando una cartella clinico - assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrato con il FSE.

In caso di emergenza, dovranno essere attivate le procedure previste, a livello regionale, tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale. Nel caso in cui la sede dell'OdC sia all'interno di un presidio ospedaliero potranno essere attivate le procedure d'urgenza del presidio ospedaliero.

All'interno degli OdC dovranno, inoltre, essere garantite alcune attività di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, anche attraverso servizi di telemedicina.

Al fine di realizzare anche attività di riabilitazione motoria in ogni OdC deve essere garantito l'accesso a idonei locali attrezzati, destinati alle principali attività motorie e riabilitative.

L'ospedale di comunità come nodo della rete territoriale

L'OdC, pur avendo un'autonomia funzionale, opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari quali: la rete delle cure intermedie, i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, le cure domiciliari e i servizi di emergenza urgenza territoriali. A tal fine devono essere predisposte specifiche procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi necessari, valorizzando la funzione di coordinamento e raccordo garantito dalle COT.

Devono essere definiti appositi collegamenti funzionali con i servizi di supporto diagnostico specialistico.

Flussi informativi

Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute è implementato, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente il flusso informativo che consentirà di rilevare le prestazioni erogate dagli OdC.

L'OdC dovrà dotarsi del sistema informativo per la raccolta, il periodico aggiornamento e la gestione dei contenuti informativi integrati necessari al monitoraggio dell'attività clinica ed assistenziale erogata, assicurando la trasmissione dei dati a livello regionale per l'alimentazione del debito informativo nazionale.