



CARTA DEI SERVIZI

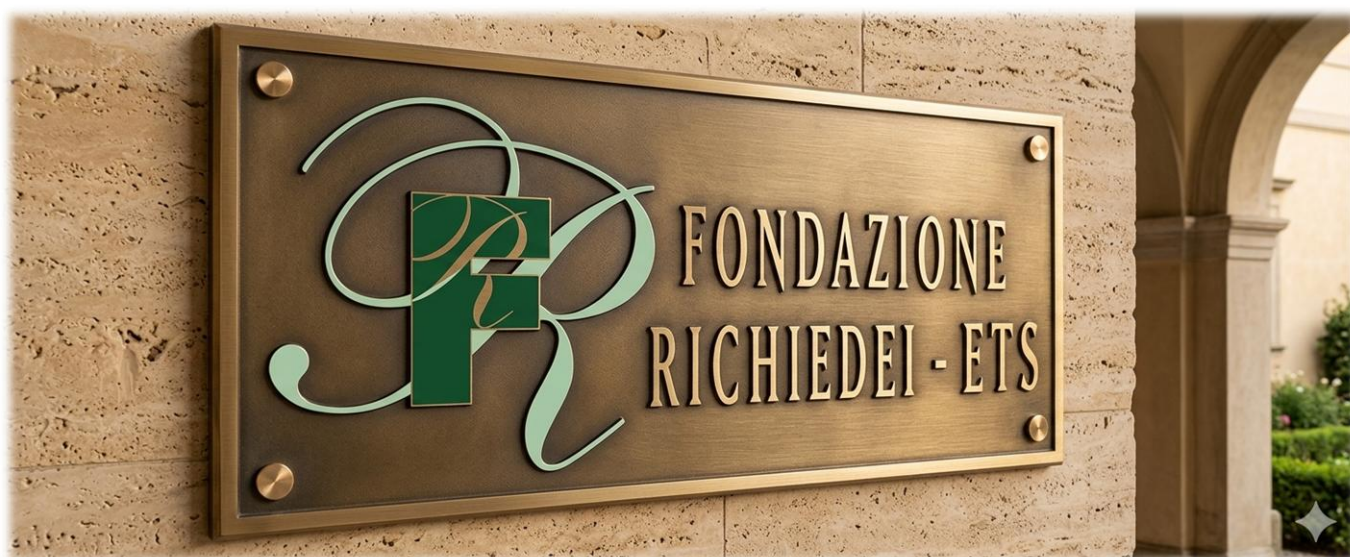
2026

Aggiornamento: agosto 2026

Fondazione Ospedale e Casa di Riposo

Nobile Paolo Richiedei – ETS

GUSSAGO · PALAZZOLO SULL'OGGIO · RODENGO SAIANO



CAPITOLO 11

Ospedale di Comunità

[Torna all'indice](#)

PRESIDIO DI GUSSAGO

Responsabile Sanitaria: Dr.ssa Giancarla Tagliani

Responsabile Medico: Dr. Gianpaolo Balestrieri

Coordinatrice Infermieristica: Dott.ssa Jennifer Pianto

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

L'Ospedale di Comunità (OdC) nasce all'interno di Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per il potenziamento dell'offerta territoriale. L'OdC si qualifica come struttura residenziale socio sanitaria della rete territoriale per brevi ricoveri e degenze di breve durata che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

L'OdC ha l'obiettivo di contribuire ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari (pronto soccorso o ricorso a prestazioni specialistiche in regime di ricovero ospedaliero).

Con questa proposta la Regione Lombardia intende offrire anche alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico rendendolo più adeguato alle esigenze di cura dei propri cari a seguito di dimissione in fase acuta o post acuta.

L'ospedale di comunità della Fondazione Richiedei con i suoi 20 posti letto accreditati e a contratto, è collocato nel Palazzo Storico della sede di Gussago della stessa fondazione (vedi sotto "Blocco A").

1. LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ

La reperibilità medica diurna è assicurata nel presidio di Gussago nel quale è collocato l'Ospedale di Comunità nella fascia oraria 8/20 di ogni giornata feriali, oltre che il sabato dalle 8 alle 13 tramite la presenza di personale medico di Fondazione Richiedei.

Inoltre, il servizio di guardia medica garantisce la presenza attiva nel presidio dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni, oltre che dalle 14 alle 20 del sabato e dalle ore 8 alle ore 20 della domenica e festivi infrasettimanali: il servizio è garantito con la presenza di personale medico della Fondazione con l'ausilio di personale in libera professione in convenzione con la stessa Fondazione.

In ogni caso è previsto che i medici individuati per la reperibilità e la guardia medica garantiscano la raggiungibilità entro i 30 minuti.

La Direzione Sanitaria della Fondazione ha disposto in modo specifico alcune procedure per definire le modalità di trasferimento dei pazienti. I principi che regolano tutti i trasferimenti sono:

- Definizione del percorso del paziente/utente in relazione alla complessità, alla prognosi e alle risorse disponibili
- Individuazione del setting più appropriato per i bisogni del paziente
- Garantire la continuità assistenziale

Infine la continuità assistenziale è sempre garantita:

- in caso di urgenza-emergenza tramite convenzioni e accordi con le altre strutture ospedaliere e PS oltre che con il sistema di trasporto (Croce Rossa, AREU, ecc.)
- dalla presenza di un infermiere che all'atto dell'ingresso si occupa della presa in carico e della funzione di case management

All'atto della dimissione l'OdC rilascia al paziente una relazione contenente l'esito del ricovero, le terapie successive e/o i trattamenti e tutte le informazioni utili; inoltre, il paziente può vedersi attivato un percorso che determina la prosecuzione in altri setting (ambulatoriale e/o domiciliare), previa discussione con lo stesso e i familiari, appartenenti all'UDO dimettente o ad altre UDO se territorialmente più vicine alla residenza del paziente.

Qualora necessiti una presa in carico multidisciplinare si attiva, prima della dimissione, l'UVM di riferimento e si applicano criteri e procedure previsti nel Protocollo delle Dimissioni Protette vigente.

2. I DESTINATARI DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ

I posti letto dell'OdC, come richiamato dal quadro normativo di riferimento, sono destinati a unità di degenza che eroga ricoveri brevi finalizzati:

- alla prevenzione di ricoveri inappropriati in degenze per acuti;
- alla stabilizzazione e all'accompagnamento del paziente verso il domicilio, o altre soluzioni di lungodegenza (RSA/RSD) al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- all'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.

I destinatari delle degenze di comunità sono prevalentemente:

- pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;

- pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;

A seconda del quadro clinico e delle particolari condizioni cliniche in cui versano possono provenire dal domicilio stesso o trasferiti da altre strutture ospedaliere per acuti o riabilitative.

L'ospedale di comunità svolge pertanto una funzione intermedia tra la cura domiciliare e il ricovero ospedaliero.

Sono invece esclusi:

- pazienti con patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzati (scala NEWS2 ≥ 5 o uno dei parametri uguale 3);
- pazienti con diagnosi non ancora definita;
- paziente con intensità assistenziale alta Indice di Intensità Assistenziale > 3 ;
- pazienti che rientrano già nei criteri di assistenza in C-Dom con setting domiciliare adeguato; – pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- pazienti per i quali sono già previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo permanente, gli affetti da SLA, ecc.);
- presenza/persistenza di delirium all'atto dell'invio;
- pazienti per i quali sono presenti i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;
- sono altresì esclusi ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socioeconomica;
- pazienti pediatrici.

3. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA: MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

La domanda per il ricovero presso l'Ospedale di Comunità può avvenire:

- dal domicilio su proposta del medico di medicina generale (anche su segnalazione da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità - IFeC);
- da altre strutture o degenze ospedaliere su proposta dello specialista ambulatoriale o del medico ospedaliero;
- direttamente dal PS previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste;
- tramite la COT.

L'ammissione in lista di attesa per pazienti provenienti da altre regioni richiede la previa autorizzazione al ricovero da parte della ATS della residenza dell'assistito.

L'ordine di inserimento in lista di attesa avviene a seguito di valutazione del medico responsabile secondo i seguenti criteri:

- emergenza/urgenza (accessi da PS)
- patologie acute che determinano perdita temporanea dell'autonomia, non trattabili al domicilio
- condizione rete familiare inesistente
- terapie che richiedono una particolare supervisione
- ordine temporale di presentazione della domanda
- grande anziano (età $\geq$ 90 anni)
- condizioni abitative inadeguate o familiare impossibilitato

L'Ospedale di Comunità fornisce riscontro motivato al richiedente entro 2 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta.

Previo accordo con il Coordinatore Coordinatore/trice, è sempre garantita la possibilità di visita guidata della struttura dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.30.

4. LA PRESA IN CARICO E L'ACCOGLIENZA

L'inserimento avviene contattando direttamente la Coordinatrice:

1. Telefonicamente allo **+39 030 25.28.478** dalle 8.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì.
2. Inviando una mail all'indirizzo odc@richiedei.it.

Al momento del ricovero il paziente deve portare:

- Documento d'identità valido
- Tessera sanitaria
- Materiale per l'igiene personale
- Abbigliamento consono con cambi adeguati
- Pantofole chiuse
- Ausili in possesso (deambulatori, carrozzine)

Una volta terminata la fase di accettazione ricovero, il paziente verrà indirizzato al reparto seguendo la segnaletica esposta.

5. DIMISSIONE

Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata non superiore a 30 giorni. Solo in casi eccezionali e debitamente motivati riportati nel FASAS (Cartella Clinica) è possibile derogare a tale termine.

Al termine del ricovero viene redatta una relazione sanitaria (Lettera di dimissione) contenente i dati essenziali del ricovero, i risultati degli accertamenti più significativi e tutte le indicazioni per la prosecuzione delle cure da mostrare al proprio medico curante.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

In un'ottica multidisciplinare il PAI può prevedere nel percorso di cura il coinvolgimento di più figure che concorrono ai bisogni del paziente: medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, assistente sociale, neuropsicologa e altre consulenze specialistiche.

6.1 Le attività

Al paziente vengono garantiti i seguenti servizi:

- valutazione multidimensionale all'ingresso cui segue la compilazione del piano di assistenza individuale (PAI), condiviso con il paziente o ADS;
- prestazioni di prevenzione:
 - a) verifica dello status vaccinale e erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente,
 - b) capacità di segnalazione di eventuali malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria (tramite il sistema regionale SMI;
 - c) verifica dello status di screening (per prevenzione del tumore del colon retto, cervice uterina, mammella e screening HCV) in relazione alle condizioni del paziente ed eventuale prenotazione/offerta di prestazioni in accordo con il centro screening di ATS;
 - d) screening nutrizionale;
 - e) integrazione con attività extra SSR per l'offerta di percorsi di attività fisica adattata alle condizioni del paziente (vedi paragrafo 4.1. Il servizio di riabilitazione);
 - f) counseling breve per stili di vita (tabacco, alimentazione, attività fisica);
- presidi legati alla nutrizione artificiale (ricompresi nell'assistenza integrativa), ossigenoterapia (ricompresa nell'assistenza farmaceutica), assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica;
- possibilità di accedere a prestazioni sanitarie specialistiche e di specialistica ambulatoriale;
- integrazione con le componenti sociosanitaria e sociale; – educazione sanitaria e addestramento del paziente e del caregiver alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche;

- dimissione protetta;
- preparedness e readiness (presenza di procedure e evidenze) per la gestione di epidemie e pandemie in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento e inclusione della struttura nel piano pandemico della azienda di riferimento.

Durante tutta la degenza allo Ospedale di Comunità la presenza dei famigliari e dei caregivers migliora la compliance del paziente alle cure e permette di formare il famigliare/caregiver per la gestione a domicilio dopo la dimissione. Pertanto sono sempre garantite nell'arco di tutta la giornata le visite. Le attività dell'OdC possono prevedere il coinvolgimento diretto di famigliari e parenti durante tutto il periodo di degenza nelle attività assistenziali e di cura come strumento formativo e di preparazione alla dimissione al domicilio.

6.2 Il servizio di riabilitazione

Se previsto dal PAI, il medico può impostare trattamenti riabilitativi individuali a seguito di valutazione effettuata dal terapeuta della riabilitazione. Il terapeuta della riabilitazione fornisce le necessarie prestazioni riabilitative secondo la patologia degli ospiti al fine di prevenire l'insorgenza di disabilità, ritardarne l'evoluzione in cronicità e migliorarne le residue capacità.

Nello specifico, il fisioterapista:

- valuta attraverso scale di valutazione bisogni specifici
- valuta il corretto utilizzo di presidi e ausili
- sviluppa e implementa i piani di mantenimento motori dei pazienti in coerenza con gli obiettivi del PAI
- supporta il personale assistenziale sulla mobilità del paziente dove necessario, istruisce sulla corretta esecuzione di posture, manovre di mobilizzazione, ecc.
- esegue attività di mobilizzazione articolare passiva al letto
- esegue attività di deambulazione assistita
- esegue attività di riabilitazione e mantenimento funzionale in palestra attrezzata di reparto
- valuta le necessità e la tipologia di ausili in collaborazione con il medico prescrittore interno alla Fondazione

Inoltre, come richiesto dalla normativa, la Fondazione dispone di servizi riabilitativi erogati con attività extra SSR tra cui: gruppo pilates, gruppo di prevenzione per osteoporosi, gruppo posturale, stimolazione cognitiva individuale e di gruppo, potenziamento cognitivo di gruppo, rieducazione motoria e prestazioni di terapia fisica in regime di solvenza o libera professione.

6.3 Il servizio di Assistenza Religiosa

All'interno di ogni Presidio vi è una chiesa per lo svolgimento delle funzioni religiose cattoliche. L'assistenza cattolica è garantita attraverso la Cappellania operante presso la struttura di Gussago e attraverso la presenza del sacerdote presso il Presidio di Palazzolo s/O.

Gli ospiti aderenti ad altre convinzioni religiose possono professare liberamente il proprio credo e richiedere la relativa assistenza spirituale.

6.4 Visite parenti

Le visite sono ammesse tutti i giorni dalle ore 11.00 alle ore 19:00, salvo in casi di necessità assistenziali richiesta dal medico. L'accesso, al di fuori degli orari indicati, necessita di preventivo accordo con il responsabile UO.

Giornata tipo

Orario Attività

6.00 sveglia, cure igieniche e mobilizzazione dei pazienti allettati

8.00 l'infermiere inizia la terapia e gli OSS somministrano la colazione

8.00 fisioterapia per il recupero funzionale

9.15 attività medica (giro visita, invio pazienti per visite; eventuali ammissioni/dimissioni dei pazienti)

11.00 colloqui telefonici con i familiari

11.30 preparazione al pranzo

12.00 somministrazione terapie e distribuzione pranzo

14.15 cure igieniche

15.00 attività medica/infermieristica (medicazioni, ecc.)

16.30 somministrazione della terapia

17.00 preparazione alla cena

17.45 distribuzione cena

19.00 orario visita dei parenti (nel rispetto della normativa attuale anticovid-19)

20.00 somministrazione della terapia, posizionamento e igiene dei pazienti per il riposo

22.00 somministrazione terapia

I NOSTRI RIFERIMENTI

Segreteria

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00

Tel. +39 030 25.28.405

Reparto

Tel. +39 030 25.28.478

e-mail: odc@richiedei.it

È possibile avere un colloquio con i medici del reparto o visitare il reparto previo appuntamento, chiamando il numero telefonico del reparto.