ABRUZZO SERA
www.abruzzosera.it

Ospedali di Comunità, 42 pazienti nel primo mese

5 Novembre 2026



La ASL di Pescara presenta i primi dati delle strutture di San Valentino e Città Sant'Angelo al Congresso nazionale CARD di Roma. Il monitoraggio riguarda accessi, assistenza e percorsi di dimissione.

Sono stati **42 i pazienti accolti nell'agosto 2026** nei due Ospedali di Comunità della ASL di Pescara: 20 nella struttura di San Valentino in Abruzzo Citeriore e 22 in quella di Città Sant'Angelo. I primi dati, relativi soprattutto a persone anziane, sono stati presentati al XXIV Congresso nazionale CARD, svoltosi a Roma dal 29 al 31 ottobre, dove il lavoro dell'Azienda sanitaria ha suscitato particolare apprezzamento.

L'analisi del primo mese di attività punta a valutare il funzionamento del modello organizzativo, i bisogni intercettati e lo sviluppo dei percorsi assistenziali. Gli Ospedali di Comunità rappresentano infatti una risposta intermedia per pazienti clinicamente stabili che non necessitano di un ricovero per acuti, ma hanno ancora bisogno di sorveglianza, assistenza infermieristica continuativa e supporto nella gestione delle terapie.

Si tratta di situazioni nelle quali il domicilio può non essere temporaneamente sufficiente a garantire le cure necessarie oppure nelle quali il rientro a casa dopo un ricovero richiede una preparazione

condivisa con i servizi territoriali e i familiari.

Pazienti anziani e bisogni assistenziali complessi

I dati raccolti confermano la prevalenza di pazienti in età avanzata. L'età mediana è di **81,4 anni a San Valentino** e di **85,1 anni a Città Sant'Angelo**.

Il monitoraggio clinico e la stabilizzazione della terapia sono stati la principale indicazione al ricovero: hanno riguardato il 60% dei pazienti nella struttura di San Valentino e il 100% in quella di Città Sant'Angelo.

Il modello organizzativo prevede il lavoro congiunto di medici, infermieri e operatori sociosanitari, con assistenza infermieristica e sociosanitaria garantita nell'arco delle 24 ore, percorsi personalizzati e collegamento con la rete delle cure primarie.

Accessi, differenze tra le due strutture

L'analisi ha evidenziato modalità di accesso differenti. A San Valentino, il 45% dei pazienti proveniva dall'ospedale, un altro 45% dal domicilio e il 10% dal Pronto Soccorso. Un'attività alimentata quindi da diversi punti della rete assistenziale, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale e degli specialisti.

A Città Sant'Angelo, invece, tutti gli ingressi provenivano dall'ospedale ed erano stati mediati dalla **Centrale Operativa Territoriale (COT)**. Quest'ultima era stata coinvolta nel 55% dei casi anche a San Valentino.

La Centrale svolge una funzione di collegamento tra i servizi, accompagnando il paziente nelle diverse fasi della cura e contribuendo a organizzare il passaggio verso il successivo contesto assistenziale.

I dati presentati al Congresso nazionale CARD

La ASL di Pescara ha portato questa prima esperienza al **XXIV Congresso nazionale CARD**, dal titolo *"Il Distretto per la Comunità che cura: innovazione, tecnologie, prossimità"*, ospitato all'Auditorium Antonianum di Roma dal 29 al 31 ottobre.

Il contributo dell'Azienda ha riguardato lo stato dell'arte e i protocolli operativi degli Ospedali di Comunità. I dati delle due strutture sono stati presentati insieme al modello organizzativo adottato, nell'ambito di un confronto nazionale dedicato al ruolo dei distretti e allo sviluppo di servizi territoriali più vicini alle persone, in particolare a quelle più fragili.

«Gli Ospedali di Comunità occupano uno spazio preciso nella rete assistenziale: quello in cui una persona ha bisogno di cure e sorveglianza che, in quel momento, non possono essere assicurate

adeguatamente a domicilio», ha dichiarato il direttore generale della ASL di Pescara, **Vero Michitelli**.

Perché il modello funzioni, ha aggiunto, sono necessarie una valutazione attenta all'ingresso, la collaborazione quotidiana dell'équipe e una dimissione preparata insieme ai servizi territoriali e alla famiglia. «Analizzare l'esperienza fin dall'avvio ci consente di verificare questi passaggi e di orientare lo sviluppo delle strutture sulla base dei bisogni effettivi dei pazienti. Il contributo di tutti gli operatori coinvolti è essenziale per dare continuità a questo lavoro», ha concluso.

Dimissioni e durata dei ricoveri

Lo studio ha preso in esame anche la permanenza nelle strutture e le modalità di conclusione dei percorsi assistenziali. Al momento dell'analisi erano terminati **5 ricoveri a San Valentino e 13 a Città Sant'Angelo**. Tra i pazienti dimessi, la durata mediana del soggiorno era di 4 giorni nella prima struttura e di 11 nella seconda.

Il trasferimento in ospedale rappresentava la modalità di dimissione più frequente: riguardava il 60% dei percorsi conclusi a San Valentino e il 53,8% a Città Sant'Angelo.

In quest'ultima struttura erano stati documentati anche trasferimenti verso il domicilio, strutture residenziali, cure domiciliari e rete delle cure palliative, a conferma della varietà dei percorsi assistenziali.

I risultati restano preliminari e si riferiscono esclusivamente al primo mese di ricoveri. Sarà necessario un periodo di osservazione più ampio per valutare compiutamente l'attività delle strutture, approfondire le differenze emerse e verificare nel tempo la continuità dell'assistenza tra ospedale, Ospedali di Comunità e domicilio.