



CARTA DEI SERVIZI OSPEDALE DI COMUNITÀ CASSANO D'ADDA



REV. 01. 11/02/2026

Sede legale: ASST Melegnano e della Martesana
Via Pandina,1 -20070 Vizzolo Predabissi (MI) – Tel.0298051

Sede Operativa: Ospedale di Comunità di
Cassano d'Adda

www.asst-melegnano-martesana.it
protocollo@pec.asst-melegnano-martesana.it

C.F. e P.I. 09320650964



Cos'è la Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è un documento di informazione e di impegno nei confronti dei cittadini in ottemperanza alla norma prevista (DPCM del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi pubblici sanitari" e successivi aggiornamenti).

Attraverso la Carta dei Servizi, l'Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda della ASST Melegnano e della Martesana descrive le proprie attività, le modalità di accesso, i principi che guidano l'erogazione delle cure e gli standard di qualità garantiti.

La Carta dei Servizi rappresenta uno strumento di trasparenza, tutela e partecipazione, volto a favorire una relazione di fiducia tra l'utente, i familiari e i professionisti sanitari.

Essendo un documento dinamico, è possibile trovare maggiori approfondimenti sull'Ospedale di Comunità e sui servizi offerti dal Distretto Adda nel sito istituzionale <https://www.asst-melegnano-martesana.it/>

Mission

La mission dell'Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda è prendersi cura della persona nella sua globalità, garantendo continuità assistenziale tra ospedale e territorio, recependo la Mission aziendale come riportato nel POAS 2024-2026: *"L'ASST Melegnano e della Martesana definisce come scopo distintivo e ragion d'essere della sua esistenza la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, dalla prevenzione alla diagnosi e alla cura sino al recupero o alla stabilizzazione delle condizioni di salute fisica e mentale del paziente, facendo leva sulle risorse umane, strutturali e strumentali aziendali."*

L'obiettivo è offrire un'assistenza sanitaria e sociosanitaria appropriata, personalizzata e di qualità, promuovendo il recupero della stabilità clinica, il più alto grado di autonomia possibile e l'educazione sanitaria del paziente e del caregiver, prevenendo ricoveri ospedalieri impropri.

In particolare, l'Ospedale di Comunità è destinato a paziente che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e per le degenze di breve durata, quali:

- Cronici e/o fragili, provenienti dal domicilio, per la riacutizzazione di condizione clinica preesistente, di insorgenza di un quadro imprevisto, il cui ricovero ospedaliero risulti inappropriato;
- Affetti da multi morbidità, provenienti da strutture ospedaliere per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- Che necessitino somministrazioni di farmaci o aiuto nella gestione di presidi e dispositivi di nuovo posizionamento;
- Che necessitino di interventi di affiancamento, educazione e addestramento del caregiver, prima del ritorno a domicilio.



Cos'è l'Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria territoriale a gestione prevalentemente infermieristica, che eroga ricoveri di breve durata (massimo di 30 giorni), con funzione intermedia tra il domicilio e l'ospedale per acuti.

È rivolto a pazienti che, a seguito di un episodio di lieve acuzie o recidiva di patologie croniche necessitano di interventi sanitari ad elevata complessità assistenziale ma a bassa intensità di cure mediche e di breve durata, non erogabili a domicilio per mancanza di idoneità (strutturale o assistenziale). Può agire in funzione di step down, ossia di sostegno alle dimissioni ospedaliere o di step up, ossia di assistenza all'assistito con lo scopo anche di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati.

La sede

L'Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda ha sede nel territorio del Comune di Cassano d'Adda, presso il P.O. Zappatoni, sito in via Quintino di Vona n° 41 ed è inserito nella rete dei servizi distrettuali del Distretto Adda.

La struttura inizia la propria attività a febbraio 2026 e dispone di n° 16 posti letto, di cui 2 stanze singole.

Tutte le stanze, oltre a rispondere agli standard di accessibilità per disabili, sono tutte allestite con poltrone letto per il comfort del caregiver durante il ricovero dell'assistito.

È presente una palestra al piano per specifiche attività riabilitative dei pazienti ricoverati e un soggiorno per le attività di socializzazione e svago.

All'interno dello stesso stabile è presente anche la Casa di Comunità di Cassano d'Adda, la quale eroga prestazioni infermieristiche ambulatoriali specifiche.

Inoltre offre servizi di presa in carico sociosanitaria tramite gli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), Assistenti Sociali e Psicologi di comunità.

Per approfondimenti sulla Casa di Comunità di Cassano d'Adda, si rimanda alla pagina internet dedicata: <https://www.asst-melegnano-martesana.it/case-di-comunita/casa-di-comunita-cassano-dadda-1>

Come raggiungere la sede

L'Ospedale di Comunità di Cassano d'Adda è facilmente raggiungibile con il trasporto pubblico, sia autobus di linea sia che con treni regionali.



Per informazioni più dettagliate rispetto ai mezzi migliori in base al vostro punto di partenza, è sufficiente consultare il sito www.muoversi.regione.lombardia.it inserendo la via di destinazione "Via Quintino di Vona 41".

Finalità e Personale presente

L'Ospedale di Comunità persegue la finalità di potenziare l'assistenza territoriale e la sua integrazione con quella ospedaliera attraverso il rafforzamento delle reti di prossimità, della telemedicina e delle Case di Comunità.

Nel dettaglio, si occupa di:

- garantire continuità assistenziale dopo un ricovero ospedaliero;
- prevenire ricoveri ospedalieri inappropriati;
- favorire il rientro protetto al domicilio;
- migliorare le competenze di autocura del paziente e del caregiver;
- assicurare una presa in carico multidisciplinare e personalizzata;
- integrare l'assistenza sanitaria con quella sociosanitaria e sociale.

L'assistenza è organizzata dal Coordinatore Infermieristico ed è garantita nelle 24 ore da personale infermieristico e da Operatori Socio Sanitari.

Durante le ore diurne è presente un Infermiere Case Manager a cui è affidata la responsabilità della continuità delle cure del paziente tra i diversi setting: in particolare, si occupa di coordinare e gestire il percorso assistenziale personalizzato di un paziente, dalla presa in carico fino alla dimissione, agendo come punto di riferimento per il paziente, la famiglia, il caregiver e l'equipe multidisciplinare per evitare la frammentazione delle cure ottimizzandone le risorse.

All'interno dell'organico è anche presente il Fisioterapista per tutte le necessità riabilitative.

La responsabilità clinica è affidata ai medici incaricati e presenti in struttura durante i giorni feriali.

È sempre possibile richiedere consulenze e visite specialistiche (in presenza o tramite tele consulto) con il personale ospedaliero che opera all'interno di ASST Melegnano e della Martesana.

A chi è rivolto il servizio

Il servizio è rivolto prevalentemente a persone adulte e anziane residenti o domiciliate nel territorio della ASST Melegnano e della Martesana che:

- Richiedono assistenza infermieristica e sorveglianza continuativa (h 24) a bassa intensità per un quadro di acuzie minore o riacutizzazione cronica che non può essere



garantita presso il proprio domicilio sia per l'intensità del supporto richiesto, sia per l'inadeguatezza logistica o familiare della casa;

- Sono affetti da multi morbidità e provengono da strutture ospedaliere per acuti o riabilitative, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico-terapeutico ma con condizioni che richiedono assistenza infermieristica continuativa, di assistenza nell'assunzione dei farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio;
- Necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci, o nella gestione di presidi e dispositivi, di assistenza infermieristica continua, educazione e addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno a domicilio;
- Necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanzarsi 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.

Come accedere al servizio

L'Ospedale di Comunità opera attraverso un modello di programmazione dove i ricoveri sono esclusivamente in elezione e sono confermati dopo una valutazione da parte di un'equipe multi professionale costituita da:

- Medico dell'ODC / Medico di famiglia;
- Coordinatore Infermieristico e/o Case Manager;
- Assistente Sociale.

La presa in carico del paziente prevede la presentazione della Scheda unica di invio e valutazione per ricovero in Ospedale di Comunità che può provenire da:

- Domicilio su proposta del MAP (Medico Cure Primarie);
- Domicilio su segnalazione IFeC al MAP;
- Reparti di degenza ospedalieri o riabilitazione su proposta del Medico Responsabile;
- Pronto soccorso su proposta del medico responsabile tramite Dimissioni protette (CDP);
- UD OSS (Unità di Offerta Socio Sanitaria) su proposta del Medico Responsabile;



- Altre ASST.

Criteri di esclusione al ricovero

Sono esclusi dal ricovero in Ospedale di Comunità i pazienti che:

- Hanno patologie acute in atto o con patologie croniche riacutizzate non stabilizzate;
- Hanno necessità di inquadramento diagnostico;
- Richiedono assistenza medica e infermieristica continua;
- Rientrano già nei criteri di assistenza in C-dom con setting domiciliare adeguato;
- Hanno patologie psichiatriche non controllati dalla terapia;
- Hanno previsti setting specifici specializzati (come, ad esempio, le persone in stato vegetativo persistente, gli affetti da SLA, Alzheimer.);
- Sono affetti da demenza con disturbi comportamentali non controllati dalla terapia;
- Hanno i criteri di eleggibilità alla rete delle cure palliative;

Sono, inoltre, esclusi i ricoveri di sollievo o per motivazioni esclusivamente di natura socio economica, nonché i pazienti minorenni.

Lista d'attesa

Nei casi in cui le domande superino la disponibilità di posto letto in Ospedale di Comunità, si procede ad una valutazione congiunta tra il Coordinatore Infermieristico e il Responsabile clinico che operano secondo i seguenti criteri di priorità di accesso:

- Ricovero programmato da domicilio;
- Provenienza da PS;
- Provenienza da UU.OO. Ospedaliera.

In presenza di più richieste di pari condizioni, ulteriori criteri di ammissione sono:

- Complessità assistenziale;
- Affidabilità del Caregiver;
- Data di presentazione domanda.

La lista di attesa deve essere gestita secondo i principi di equità e trasparenza a tutela dei diritti dei pazienti, in ossequio alle vigenti disposizioni normative e in attuazione degli atti programmatori e di indirizzo regionali.





Accoglienza nell'Ospedale di Comunità

L'accoglienza e l'inizio del ricovero avviene dal lunedì al sabato quando sono presenti il Medico e il Coordinatore Infermieristico/Case manager (o loro delegati).

All'ingresso del paziente è prevista un'iniziale visita medica e infermieristica per la presa in carico, viene assegnato il posto letto e la camera di degenza e viene presentato il programma giornaliero in Ospedale di Comunità.

Entro 5 giorni dall'ingresso viene effettuata una valutazione multidimensionale iniziale a cui segue la stesura di un piano individuale di assistenza (PAI) e di cura strutturato che definisca gli obiettivi clinici specifici e assistenziali e i tempi previsti per conseguirli.

Il piano è redatto dall'infermiere Case Manager e dal Responsabile Medico ed è condiviso con l'utente, i familiari, il caregiver e il Medico di Assistenza Primaria (MAP).

Il Case Manager si occupa di monitorare settimanalmente l'andamento del PAI con l'obiettivo di valutare il progressivo raggiungimento degli obiettivi ed eventualmente di effettuare modifiche del piano che meglio rispondano all'andamento delle condizioni del paziente. In occasione della revisione del piano assistenziale, sempre con cadenza settimanale, si effettua durante la degenza un briefing multidisciplinare tra tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura dell'assistito.

Il ricovero ha una durata massima di 30 giorni.

Informazioni sulla degenza

- **Accoglienza in reparto:** Al suo arrivo in reparto l'infermiere provvederà all'assegnazione del posto letto. Ogni paziente ha a disposizione un armadio e un comodino per gli effetti personali. Al momento del ricovero è pregato di lasciare un recapito telefonico, affinché i suoi familiari possano sempre essere rintracciabili in caso di necessità. Si ricorda che è assolutamente vietata l'assunzione di farmaci non concordati con il medico e portati da casa.
- **Colazione, pranzo e cena:** È in genere opportuno non integrare l'alimentazione fornita dall'Ospedale con cibi provenienti dall'esterno. Viene fornita ½ litro di acqua minerale ai pasti principali. I pasti vengono serviti in camera o in spazio dedicato alle 8, alle 12 e alle 18 circa.
- **Cosa può portare con sé:** l'occorrente per l'igiene personale, la biancheria personale e di ricambio, vestaglia e pantofole chiuse, tuta da ginnastica se richiesta dal fisioterapista, asciugamani.
- **Effetti personali:** Al fine di prevenire l'eventuale smarrimento, furto o danneggiamento dei Suoi effetti personali di valore (es. gioielli, soldi, computer, tablet...), si consiglia di non tenerli con sé durante la permanenza presso la Struttura, ma di affidarli al Suo accompagnatore. È invitata/o a custodire scrupolosamente con diligenza ed attenzione tali oggetti evitando di lasciarli sul comodino, sopra il letto o in qualunque altro luogo ove vi sia il rischio di smarrimento, furto o danneggiamento. La custodia degli effetti personali di valore da parte della ASST può avvenire solo nel caso il soggetto sia impossibilitato a farsene carico, in



assenza di familiari, accompagnatori o tutori. La Struttura informa che può accadere di danneggiare eventuali indumenti che siano di intralcio per il corretto e pronto intervento in caso di situazioni di emergenza.

- **Armadio/comodino:** questi sono provvisti di chiavi. Si prega prima della dimissione di riconsegnare agli operatori presenti.
- **Servizio religioso** Su richiesta dell'utente potrà essere attivato il supporto religioso.
- **Accesso libero per i visitatori**

Standard sanitari

L'equipe multidisciplinare procede alla definizione dei bisogni assistenziali (BAI) e alla somministrazione di scale di valutazione specifiche utili ad inquadrare i bisogni per ottimizzare il raggiungimento degli obiettivi di cura e definire gli eventuali interventi multidisciplinari necessari che vengono registrati nel PAI, alla cui stesura partecipano tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura. Nel corso del ricovero vengono garantite le seguenti aree di presa in carico:

- Prevenzione: Verifica stato vaccinale ed erogazione delle vaccinazioni appropriate per lo stato del paziente, eventuali screening specifici (infettivologici, oncologici, nutrizionali) e counseling stili di vita e educazione sanitaria;
- Educazione e fornitura di presidi e farmaci;
- Possibilità di accesso a prestazioni specialistiche necessarie tramite consulenza in presenza o tele consulenza;
- Valutazione Assistente Sociale (se necessario)
- Valutazione Psicologo (se necessario);
- Valutazione formazione assistenziale del caregiver;
- Dimissione protetta;
- Corretta gestione tramite procedure dedicate di epidemie/pandemie in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali di riferimento.

Dimissione

Prima della dimissione deve essere effettuata una Valutazione Multidimensionale che consenta l'identificazione del percorso di dimissione protetta (eventuale attivazione di assistenza domiciliare, erogazione di prestazioni o presidi a domicilio, trasferimento verso altre strutture della rete). In tutti i casi di dimissione si provvederà ad informare il Medico di Assistenza Primaria che ha in cura il Paziente.



La relazione di dimissione è redatta dal Responsabile Clinico e Coordinatore Infermieristico/Case Manager e riporta lo stato di salute, i trattamenti effettuati, necessità di altri trattamenti e altre informazioni utili. La relazione di dimissione viene pubblicata sul FSE.

La dimissione è programmata in base al raggiungimento degli obiettivi del PAI e della valutazione multidimensionale al fine di valutare lo stato del paziente e la transizione ad un nuovo setting assistenziale, questa deve essere comunicata con congruo anticipo al paziente, alla famiglia, al caregiver e ai servizi coinvolti.

Questionario di soddisfazione dell'utente

L'Ospedale di Comunità propone ai propri utenti la compilazione di un [questionario anonimo](#) attraverso il quale i cittadini possono esprimere il grado di soddisfazione sulle specifiche attività / prestazioni erogate.

Il questionario è disponibile all'interno dell'Ospedale di Comunità.

E' comunque possibile presentare segnalazioni, reclami ed elogi presso le sedi aziendali dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di ASST Melegnano e della Martesana: le indicazioni specifiche e i moduli necessari per l'invio, sono a disposizione sul sito <https://www.asst-melegnano-martesana.it/servizi-territoriali/urp-ufficio-relazioni-con-il-pubblico-32>

Richiesta di documentazione socio – sanitaria

L'Ospedale di Comunità di ASST Melegnano e della Martesana utilizza una cartella clinica informatizzata: in caso di necessità, è possibile chiedere la copia della stessa a seguito di una specifica richiesta con firma semplice, corredata da un documento d'identità valido.

L'interessato può compilare la richiesta presso lo sportello del CUP e anticipare il costo minimo richiesto per la copia della cartella (25 € fino a 100 fogli).

Può trovare informazioni aggiornate e più dettagliate alla pagina <https://www.asst-melegnano-martesana.it/servizi-al-paziente/6/documentazione-clinica>