

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1296 DEL 05/08/2026

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 21 del 28/02/2026

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa LAURA ESPOSITO

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI f.f. dott. EMANUELE BARBIERATO

OGGETTO: PNRR M6C1-I1.1 TARGET M6C1-3 CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI ARSIERO - CUP: H24E21002170006. INTEGRAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO-ORGANIZZATIVO SULLA DOTAZIONE E SUL FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Giovanni Carretta

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Anno Proposta: 2026 Numero Proposta: 1366/26

il Dirigente, Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: per il Direttore f.to Renzo Grasselli

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale riferisce quanto di seguito.

Premesso che:

- il DM 77/2022 avente ad oggetto “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, allegato 1, prevede il nuovo modello organizzativo della Casa della Comunità, un luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento;
- il suddetto DM, mediante la “Casa della Comunità”, introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità operativa dell'équipe multi professionale territoriale, definendone anche gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici;
- gli interventi relativi alle “Case della Comunità” si inquadrano nell'ambito delle finalità strategiche definite dalla Missione 6 (Salute), Componente 1, Investimento 1.1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), volti al potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale;
- con nota prot. n. 693316 del 24/12/2025 (ns. prot. 120063/2025 pari data) la Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha trasmesso le linee guida aggiornate, pervenute dal Ministero della Salute, per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 “Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche”;

Preso atto che con:

- DGRV n. 136 del 15/02/2022 la Regione ha approvato l'individuazione delle sedi di articolazione delle funzioni distrettuali identificate come “Case della Comunità”, le cui attività rispondono alle funzioni definite dal Piano Socio Sanitario, all'interno delle competenze distrettuali e alle indicazioni presenti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), identificando per questa Azienda le seguenti “Case della Comunità”:
 - Distretto 1: Bassano del Grappa, Marostica, Romano d'Ezzelino, Asiago;
 - Distretto 2: Arsiero, Malo, Schio, Thiene;
- DGRV n. 368 del 08/04/2022 la Regione del Veneto ha individuato questa amministrazione quale soggetto attuatore delegato per alcuni investimenti, tra cui: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, investimento: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona;
- nota prot. n. 287314 del 27/06/2022 (ns prot. n. 57917/2022) la Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha comunicato l'avvio delle attività realizzative a seguito della sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) da parte della Regione e del Ministero della Salute in data 30 maggio 2022, qualificando tutte le suddette “Case della Comunità” di tipo hub;
- DGRV n. 721/2023 la Regione del Veneto ha definito la “Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77”;

Dato atto che con deliberazione n. 919 del 20/05/2026 l'Azienda ha attestato il completamento della “Casa della Comunità” hub di Arsiero e dell'attivazione dei relativi servizi a far data dal 18/05/2026;

Rilevato che con nota del Ministero della Salute, Monitoraggio Missione6salute del 31/07/2026, trasmesso da Azienda Zero in data 03/08/2026, a seguito di nota UMPNRR n. 7752 del 15 luglio 2026

sono state richieste alcune integrazioni e rettifiche al “Documento tecnico-organizzativo sulla dotazione e sul funzionamento della struttura” al fine di allineare la documentazione alle Linee guida di riferimento adottate, rispetto ad alcune difformità riscontrate in fase di verifica ministeriale;

Ritenuto pertanto necessario, con il presente atto, di integrare quanto già stabilito con la deliberazione n. 919/2026, approvando le integrazioni al “Documento tecnico-organizzativo sulla dotazione e sul funzionamento della struttura” a firma del Direttore ad interim del Distretto 2 Alto Vicentino, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in sostituzione del precedente allegato alla DDG n. 919/2026, che descrive i servizi attivati all’interno della Casa della Comunità di Arsiero in ottemperanza al DM 77/2022;

Per quanto sopra il Direttore dell’UOC Direzione Amministrativa Territoriale propone, pertanto di:

- approvare il “Documento tecnico-organizzativo sulla dotazione e sul funzionamento della struttura” a firma del Direttore ad interim del Distretto 2 Alto Vicentino, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, che descrive i servizi attivati all’interno della Casa della Comunità di Arsiero in ottemperanza al DM 77/2022, secondo le indicazioni ministeriali al fine di allineare la documentazione alle Linee guida di riferimento;
- dare mandato all’UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali di trasmettere alla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva della Regione del Veneto i documenti per l’attestazione del raggiungimento del target finale;
- confermare la restante documentazione e quanto disposto con la deliberazione n. 919/2026.

IL DIRETTORE GENERALE

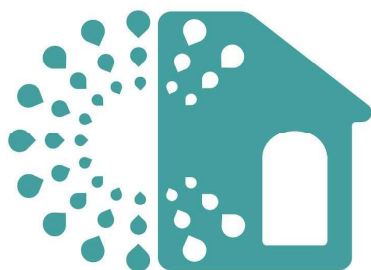
Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento.

Dato atto che il Responsabile dell’UO competente ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare.

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di richiamare integralmente le premesse;
2. di approvare il “Documento tecnico-organizzativo sulla dotazione e sul funzionamento della struttura” a firma del Direttore ad interim del Distretto 2 Alto Vicentino, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in sostituzione del precedente allegato alla DDG n. 919/2026, che descrive i servizi attivati all’interno della Casa della Comunità di Arsiero in ottemperanza al DM 77/2022, secondo le indicazioni ministeriali al fine di allineare la documentazione alle Linee guida di riferimento;
3. di dare mandato all’UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali di trasmettere alla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva della Regione del Veneto i documenti per l’attestazione del raggiungimento del target finale;
4. di confermare la relativa documentazione e quanto disposto con la deliberazione n. 919/2026;
5. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all’albo del sito istituzionale dell’Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.



REGIONE DEL VENETO

Casa della Comunità di Arsiero

CASA DELLA COMUNITÀ HUB di ARSIERO

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022
e agli standard PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

ALL 2bis - Documento tecnico-organizzativo
sulla dotazione e sul funzionamento della struttura.

EMANUELE
BARBIERATO
04.08.2026
17:15:59
GMT+02:00



Indice

1. Informazioni generali Casa della Comunità	4
2. Introduzione	5
2.1 Obiettivi e la mission della Casa della Comunità	5
2.2 Riferimenti normativi	5
Quadro normativo nazionale	5
Quadro normativo regionale – Regione del Veneto	6
2.3 Localizzazione e contesto territoriale	6
Accessibilità e collegamenti	6
Bacino di utenza	7
Territorio di riferimento	7
Popolazione residente e caratteristiche demografiche	8
3. Organizzazione del Personale	10
3.1 Presenza infermieristica - REQ. b.11 checklist	10
Attività infermieristica nelle Case della Comunità	10
Ambulatorio infermieristico	10
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	11
Dotazione di personale Infermieristico ed OSS nella Casa della Comunità di Arsiero	11
3.2 Presenza medica e garanzia del servizio di continuità assistenziale - REQ. b.10 (presenza medica h24 7/7)	12
3.3 Presenza di altro personale - REQ. b.1	14
Assistenti Sociali	15
Personale Amministrativo	15
Personale Sociosanitario e Punto Unico di Accesso (PUA)	15
4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB	15
a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale - REQ. b.2	17
b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali	17
b.1 Punto Unico di Accesso - REQ. b.3	17
b.2 Assistenza Medica	19
b.3 Servizi infermieristici	19
b.4 Modello adottato e attività per garantire la presenza e l'attivazione dell'assistente sociale e l'integrazione con i servizi sociali - REQ. b.8	20
b.5 Assistenza Domiciliare - REQ. b.4	21
b.6 Servizi per la comunità	23
c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici - REQ. b.6	23
c.1 Attività ambulatoriale specialistica per le patologie ad elevata prevalenza	23
c.2 Attività diagnostica di base	23
c.3 Attività garantita di punto prelievi - REQ. b.14	23

c.4 altri servizi Non obbligatori	24
D. Macro-area Servizi Generali e Logistici	25
d.1 Accoglienza degli utenti	25
d.2 Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP - REQ. b.7	25
d.3 Servizi di accoglienza per il personale della struttura	26
d.4 servizi logistici	26
d.5 locali tecnici	26
5. Dotazione Strutturale e Tecnologica REQ. b.12	27
6. Integrazione e Rete Territoriale	28
6.1 Altri servizi: sanitari, sociosanitari, sociali, educativi	29
7. Partecipazione della Comunità - REQ. b.9	29
7.1 Inclusione e partecipazione attiva dei cittadini	29
7.2 Valorizzazione della co-produzione dei servizi e del protagonismo della comunità	30
7.3 Promozione della salute	30
7.4 Monitoraggio e Qualità	30
Allegato n. 1: Piantine	32
Allegato n. 2: Elenco procedure in uso	33

1. Informazioni generali Casa della Comunità

p

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di ARSIERO
Sede	Via CARTARI n. 1, 36011 ARSIERO (VI)
CUP	H24E21002170006
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	TAG clima non applicabile Nota UMPNRR prot. n. 0004432-27/04/2026-UMPNRR-UMPNRR-P Nuova costruzione – TAG 025 TER / Ristrutturazione – TAG 026 / Non applicabilità (N.A.)*
Data di inizio funzionamento**	18/05/2026

*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

** da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

2. Introduzione

2.1 Obiettivi e la mission della Casa della Comunità

La **Casa della Comunità (CdC) di Arsiero** nasce come struttura di riferimento per l'erogazione integrata delle cure primarie nel territorio di riferimento, in piena coerenza con il modello delineato dal **Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022** «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale» e con la programmazione regionale del Veneto in materia di assistenza territoriale.

In accordo con quanto previsto dall'art. 2 del DM 77/2022, la CdC di Arsiero persegue i seguenti **obiettivi strategici**:

- Garantire alla popolazione residente nei comuni afferenti alla AFT 3 del Distretto n. 2 dell'AULSS "Pedemontana" (Arsiero, Caltrano, Cogollo del Cengio, Laghi, Lastebasse, Pedemonte, Piovene Rocchette, Posina, Tonezza, Valdastico e Velo d'Astico)) un punto unico di accesso alle cure primarie, capace di orientare e accompagnare il cittadino nel percorso di cura.
- Promuovere la presa in carico proattiva e longitudinale delle persone con patologie croniche, polipatologia e condizioni di fragilità, anche attraverso la definizione di Piani di Assistenza Individuali (PAI).
- Assicurare la continuità assistenziale h24/7 giorni, mediante l'integrazione funzionale tra medici dipendenti e convenzionati.
- Rafforzare la prevenzione individuale e collettiva, l'educazione sanitaria e la promozione della salute in un'ottica di medicina di iniziativa.
- Sviluppare la telemedicina e la digitalizzazione dei servizi (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio) per superare le barriere di accesso legate all'isolamento geografico e stagionale tipici di un territorio montano.
- Favorire l'integrazione socio-sanitaria con i servizi sociali dei Comuni e con il terzo settore presente sul territorio.

La CdC di Arsiero **comprende servizi di integrazione socio-sanitaria avanzata** quali il Punto Unico di Accesso strutturato l' Unità Valutativa Multidisciplinare, attività sociali integrate e non garantisce continuità logistica con il presidio ospedaliero locale.

I servizi offerti sono descritti in maniera più analitica nel paragrafo 4.

2.2 Riferimenti normativi

La Casa della Comunità si inserisce in un articolato quadro normativo che ha profondamente ridisegnato l'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale:

Quadro normativo nazionale

- DM 77/2022 – Standard e modelli per l'assistenza territoriale: definisce la CdC come struttura fisica in cui opera un team multiprofessionale di medici di medicina generale, specialisti, infermieri, tecnici

e assistenti sociali. Prevede almeno una CdC Hub ogni 40.000–50.000 abitanti e una CdC Spoke ogni 20.000–30.000 abitanti.

- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute, Componente 1: finanzia la realizzazione/adequamento delle CdC con investimenti dedicati (M6C1-I1.1).
- Legge n. 189/2012 (Legge Balduzzi): introduce le AFT e le UCCP come forme organizzative della medicina generale.

Quadro normativo regionale – Regione del Veneto

- DGRV n. 136/2022 di individuazione delle sedi di articolazione delle funzioni distrettuali identificate come “Case della Comunità”, le cui attività rispondono alle funzioni definite dal Piano Socio Sanitario, all’interno delle competenze distrettuali e alle indicazioni presenti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), identificando per questa Azienda le seguenti “Case della Comunità”;
- DGRV n. 368/2022 di individuazione delle Aziende Sanitarie quale soggetto attuatore delegato per alcuni investimenti, tra cui: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale, investimento: M6C1 I1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona;
- DGRV n. 721/2023 di “Programmazione dell’assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77”;
- DGRV n. 976/2024 di “Approvazione del documento "Progetto sistema di Risposta Sanitaria 116117 - Istituzione delle relative Centrali Operative" nell’ambito degli interventi per lo sviluppo dell’assistenza territoriale. D.M. 23 maggio 2022 n. 77”;
- DGRV n. 140/2025 di emanazione delle “Prime linee di indirizzo per l’assegnazione delle zone carenti per l’anno 2025 della medicina generale e della pediatria di libera scelta, per l’avvio del ruolo unico dei medici di assistenza primaria e l’attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale”.

La CdC di Arsiero afferisce al **Distretto Socio-Sanitario n. 2** dell'**AULSS 7 Pedemontana**, che comprende complessivamente due distretti. Nel sistema sanitario territoriale regionale essa rappresenta la **struttura Hub** per le cure primarie dell’intera area di riferimento.

2.3 Localizzazione e contesto territoriale

La Casa della Comunità di Arsiero è ubicata in **Via Dei Cartari n. 1**, storica sede del Distretto Socio-Sanitario n. 2 dell'AULSS 7 Pedemontana.

Accessibilità e collegamenti

- Trasporto pubblico: servizio di autolinee FTV (Tramvie Vicentine) con fermate in prossimità della struttura.
- Accessibilità per persone con disabilità: la struttura è dotata di accessi per persone con ridotta mobilità, ascensore e bagni attrezzati, in conformità al D.P.R. 503/1996 e alla normativa edilizia vigente.
- Servizi di prossimità digitale: attivati punti di accesso alla rete wi-fi per l’utenza; disponibilità di totem di prenotazione CUP;

- Telemedicina: la struttura è attrezzata per l'esecuzione di televisite e teleconsulti in accordo con le linee guida nazionali (Accordo Stato-Regioni 17 dicembre 2020) e il piano regionale di telemedicina del Veneto.

Logo	Descrizione
	Ospedale spoke
	Casa Comunità Hub (CDC)
	Ospedale di Comunità (ODC)
	Unità Riabilitativa Territoriale (URT)
	Centrale Operativa Territoriale (COT)



Bacino di utenza

Il processo di invecchiamento della popolazione ha già assunto, come è noto, dimensioni particolarmente rilevanti nei Paesi occidentali avanzati. L'odierno quadro epidemiologico risulta, come è noto, assai composito, con trend in crescita per patologie croniche stabilizzate, patologie cronic-degenerative, patologie dovute a fattori eziologici originati da disuguaglianze sociali (fenomeni migratori, barriere culturali per l'accesso al mercato del lavoro etc.). L'attenzione si deve spostare, quindi, dalla gestione della fase acuta della malattia alla gestione della cronicità.

Una delle condizioni imprescindibili per consentire ai diversi sistemi di welfare regionali di garantire in maniera sempre più piena ed efficace il diritto alla salute risiede nella capacità di semplificare significativamente l'accesso a servizi sociosanitari e di avere un approccio olistico ai bisogni di salute che per definizione devono essere integrati e personalizzati.

La complessità crescente della domanda deve essere affrontata, dunque, in modo più efficace attraverso la definizione di percorsi unici e integrati e di modelli di gestione dei percorsi assistenziali.

Territorio di riferimento

I Comuni della AFT 3, che fanno capo alla CDC di Arsiero, sono:

- Arsiero
- Caltrano
- Cogollo del Cengio
- Laghi
- Lastebasse
- Pedemonte

- Piovene Rocchette
- Posina
- Tonezza
- Valdastico
- Velo d'Astico

Popolazione residente e caratteristiche demografiche

La popolazione residente facente capo alla CDC di Arsiero assomma a 22.422 abitanti, con la seguente distribuzione per comune:

- Arsiero, con 3045 residenti
- Caltrano, con 2529 residenti
- Cogollo del Cengio, con 3096 residenti
- Laghi, con 125 residenti
- Lastebasse, con 177 residenti
- Pedemonte, con 674 residenti
- Piovene Rocchette, con 8256 residenti
- Posina, con 572 residenti
- Tonezza, con 516 residenti
- Valdastico, con 1179 residenti
- Velo d'Astico, con 2253 residenti

(dati ISTAT al 1.1.2025)

La popolazione mostra una forte polarizzazione nel centro di pianura Piovene Rocchette, posizionato a 277 m s.l.m. (Densità: 645 ab/km²), con minore densità abitativa negli altri comuni più piccoli ubicati in posizioni collinari/montani (Arsiero, ubicata a 356 m s.l.m. con una densità di 75 ab/km²; Caltrano, ubicata a 230 m s.l.m. con una densità di 115 ab/km²; Cogollo del Cengio, ubicata a 305 m s.l.m. con una densità di 86 ab/km²; Lastebasse, ubicata a 585 m s.l.m. con una densità di 9,5 ab/km²; Pedemonte, ubicata a 446 m s.l.m. con una densità di 54 ab/km²; Posina, ubicata a 554 m s.l.m. con una densità di 13 ab/km²; Tonezza, ubicata a 1001 m s.l.m. con una densità di 36 ab/km²; Valdastico, ubicata a 405 m s.l.m. con una densità di 53 ab/km²; Velo d'Astico, ubicata a 346 m s.l.m. con una densità di 101 ab/km²), con una densità ben inferiore alla media provinciale, situato in una zona con significativa estensione territoriale e presenza di flussi turistici stagionali.

In particolare, il comune di Laghi è il più piccolo del Veneto per numero di abitanti e, con una densità demografica estremamente bassa, pari a circa 5,6 abitanti per km² su una superficie di 22,24 km², si conferma come una delle zone meno densamente popolate della regione.

Tutta l'area montana è soggetta a forte spopolamento della popolazione giovane, con permanenza di anziani soli e isolati nell'ampio territorio montano.

Provvedimenti regionali (es. DGR) di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale

- DGR n. 701 del 30 maggio 2023 – Approvazione del modello veneto di Casa della Comunità: definisce i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per le CdC del Veneto, distinguendo CdC Hub e CdC Spoke, e stabilisce gli indicatori di monitoraggio.
- DGRV n. 1036/2022 e successive modifiche: Programma regionale di implementazione del PNRR – Missione Salute.

- Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023 (L.R. 19/2016): orienta la programmazione territoriale verso la presa in carico integrata e la medicina di prossimità.

3. Organizzazione del Personale

3.1 Presenza infermieristica - REQ. b.11 checklist

Il modello assistenziale infermieristico adottato dall'AULSS7 Pedemontana è definito in coerenza con le disposizioni del DM 77/2022 e con la programmazione regionale, in particolare con la DGR 1123/2023 e la DGR 120/2026, che declinano a livello territoriale veneto i requisiti e le caratteristiche dell'assistenza infermieristica nelle Case della Comunità, nel quadro degli interventi previsti dal CIS. Le attività descritte di seguito danno progressiva attuazione a tali disposizioni, garantendo la presenza infermieristica strutturata su tutti i nodi della rete distrettuale.

In tutte le CdC del Distretto 1 e del Distretto 2, viene garantita la presenza infermieristica h 12 7/7 attraverso la presenza di più servizi presenti nella CDC stessa. La copertura di tali fasce orarie è assicurata da infermieri di famiglia, infermieri territoriali, infermieri dell'assistenza domiciliare integrata, così organizzato:

Case della Comunità	Dm77/22	Ambulatorio infermieristico Personale individuato per ogni CdC	Servizio ADI
Bassano Asiago Romano Marostica Thiene Schio Malo Arsiero	Copertura H12	da lunedì al sabato: 1 Infermiere SIFoC: 8-14 1 Infermiere SIFoC: 12-18 infermiere ADI 18-20 Domenica: 1 infermiere ADI 8-20*	garantito da lunedì a domenica 7-21*

*Nel Distretto 1, nei giorni festivi, è sempre prevista la copertura 8/20 nella CDC di Asiago; nelle CDC di Bassano, Romano e Marostica, a turnazione, è garantita l'apertura del servizio ADI e della copertura dell'ambulatorio infermieristico in 2 CDC.

Attività infermieristica nelle Case della Comunità

L'infermiere nella CdC promuove il lavoro in équipe multiprofessionale, collaborando con MMG, PLS, Specialisti, Assistenti Sociali e altri operatori sanitari. Le attività sono orientate all'accoglienza, alla valutazione dei bisogni di salute, all'orientamento e alla facilitazione dell'accesso ai servizi, con particolare attenzione ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche, secondo il modello di sanità di iniziativa.

Ambulatorio infermieristico

In attuazione della normativa nazionale e regionale (DGR 1123/2023, DGR 120/2026), nelle CdC dell'AULSS7 Pedemontana sono stati istituiti i SIFoC — Servizi di Infermieristica di Famiglia e Comunità — composti da almeno un IFoC con formazione accademica dedicata e un Infermiere Territoriale (IT). L'assistenza è erogata considerando i seguenti criteri: presa in carico con PDTA della cronicità, non aderenza ai trattamenti, incapacità all'autocura, fragilità ed età superiore ai 65 anni, con prese in carico individuali o per nuclei

familiari. Le caratteristiche distintive del modello sono l'educazione terapeutica, il monitoraggio delle patologie croniche, la promozione della health literacy e il supporto all'aderenza terapeutica.

L'ambulatorio eroga anche prestazioni puntuali a tutta la popolazione — medicazioni, gestione di lesioni da pressione/vascolari, posizionamento di catetere vescicale, medicazione CVC/PICC, rimozione punti di sutura, somministrazione di terapie IM ed EV — sempre su prescrizione medica. Il servizio è non emergente e non urgente, accessibile tramite accesso diretto e/o tramite ticket NUE 116117.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Ogni CdC ospita un'équipe infermieristica dedicata al proprio territorio, attiva 7 giorni su 7 — prefestivi e festivi inclusi — nella fascia 7:00–21:00, per la presa in carico, a domicilio, continuativa degli assistiti e prestazioni occasionali. Presso le CdC di Bassano (Distretto 1) e Thiene (Distretto 2) operano le Centrali ADI distrettuali, che coordinano le équipe, programmano le prese in carico, gli accessi, ottimizzano le risorse e gestiscono i prelievi domiciliari. La copertura è garantita attraverso le Centrali ADI e le CdC hub distrettuali, con documentazione dei bacini d'utenza, delle turnazioni e della coerenza del modello adottato, nel rispetto del principio dell'appropriatezza degli interventi e della risposta al bisogno.

Il Servizio ADI garantisce — in collaborazione con MMG, PLS, UU.OO. specialistiche e Servizi Sociali — assistenza a persone di qualsiasi età non autosufficienti, con malattie gravi o in fase di terminalità, attraverso interventi sempre programmati e mai urgenti, singoli o nell'ambito di un progetto personalizzato multidimensionale, nel setting domiciliare. Gli infermieri ADI collaborano all'attività ambulatoriale della CdC nelle fasce serali (18:00–20:00) e festive, con prenotazione tramite 116117.

Dotazione di personale Infermieristico ed OSS nella Casa della Comunità di Arsiero

Profilo Professionale	Struttura	n° personale assegnato
Infermiere	Assistenza Domiciliare	6
Infermiere	Ifoc	1
Infermiere	Infermiere Territoriale	1
TOT. INFERMIERI		8
OSS	PUA	1
TOT. OSS		1

3.2 Presenza medica e garanzia del servizio di continuità assistenziale - REQ. b.10 (presenza medica h24 7/7)

Il modello di presenza medica adottato dall'AULSS7 Pedemontana nelle Case della Comunità si inserisce nel quadro normativo definito dal DM 77/2022 e trova declinazione regionale negli atti programmatori della

Regione Veneto, in particolare nella DGR n. 721/2023, che ha definito l'assetto organizzativo della rete assistenziale territoriale in attuazione del PNRR specificando i contenuti tecnico-operativi, l'integrazione con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e il ruolo della Continuità Assistenziale.

Nella CdC l'assistenza primaria è erogata attraverso equipe multiprofessionali e multidisciplinari, tenendo conto dell'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento, con particolare riguardo alla presa in carico della cronicità secondo modelli proattivi e di medicina di iniziativa, anche finalizzati all'intervento precoce e/o di tipo preventivo per il mantenimento più a lungo possibile delle capacità e dell'autonomia funzionale della persona.

La Casa della comunità di Arsiero garantisce una presenza medica h24 per 7 giorni su 7 rivolta a tutti i cittadini mediante l'integrazione tra medici dipendenti e medici convenzionati operanti nella struttura.

Relativamente alla presenza medica si specifica quanto segue.

Nell'ambito del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal DM 77/2022 ("Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale") e nelle more del nuovo Accordo integrativo regionale, a partire dall'01/05/2026 si è provveduto ad integrare l'attuale assistenza medica, garantita dai medici della Medicina di Gruppo Integrata, con la presenza di medici dipendenti e convenzionati dal lunedì al venerdì 8.00-20.00 e con i medici di continuità assistenziale nei giorni prefestivi, festivi e per la fascia notturna 20.00-8.00.

Di seguito si riporta l'elenco dei principali provvedimenti:

Numero Delibera Ulss7	Data di Adozione	Titolo della Delibera (Oggetto)
907	15/05/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: conferimento incarichi estensione attività oraria diurna.
802	30/04/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: aggiornamento graduatoria e determinazioni in ordine agli incarichi.
723	23/04/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: aggiornamento graduatoria, presa d'atto cessazione e conferimento nuovi incarichi ad attività oraria, di estensione diurna, e coordinatore di sede.
442	06/03/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: aggiornamento graduatoria e conferimento incarichi ad attività oraria.
425	04/03/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: conferimento incarichi ad attività oraria e di estensione diurna.
207	06/02/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: aggiornamento graduatoria e conferimento incarichi ad attività oraria.
55	16/01/2026	Medici di Medicina Generale ad attività oraria: aggiornamento graduatoria e conferimento incarichi.

Tale organizzazione potrà subire cambiamenti in relazione all'evoluzione del modello organizzativo delle Case della Comunità e dell'Accordo Integrativo Regionale.

Sono garantite le seguenti prestazioni/attività:

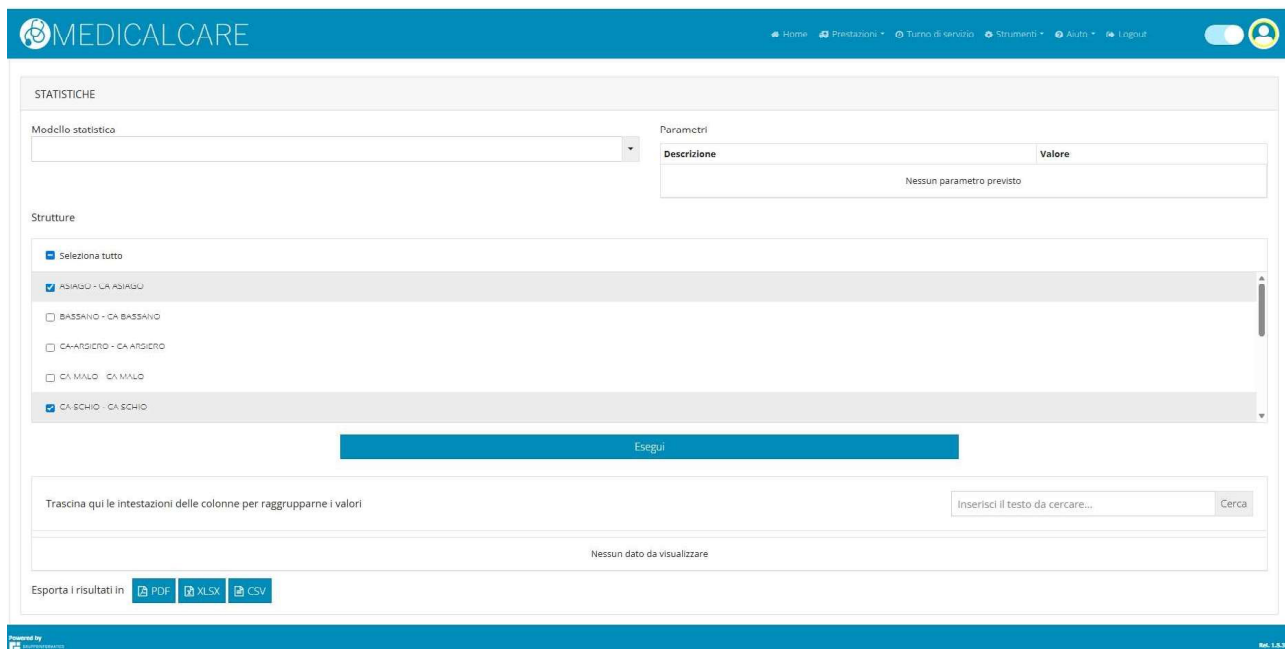
- prestazioni assistenziali non differibili, in sede ambulatoriale o a domicilio, alla popolazione di ogni fascia di età. In relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconosciuti tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali, comprese le eventuali prestazioni aggiuntive previste dagli Accordi regionali e attiva direttamente il servizio di emergenza urgenza – 118, qualora ne ravvisi la necessità;
- prescrizioni farmaceutiche per una terapia non differibile e secondo le disposizioni vigenti in materia;

- annotazione nella scheda sanitaria individuale del paziente della propria valutazione, la prestazione eseguita, le prescrizioni di farmaci e/o accertamenti e le eventuali certificazioni rilasciate, al fine di garantire che il medico titolare del rapporto di fiducia e i medici dell'AFT possano assicurare la continuità dell'assistenza;
- gestione, il supporto della presa in carico di pazienti in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità, sulla base di protocolli aziendali (es. cure palliative);
- proposte di ricovero;
- il rilascio delle seguenti certificazioni: assenza per malattia dei lavoratori dipendenti nei casi previsti, riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste, constatazione di decesso.

Il medico può dar luogo al rilascio della prescrizione farmaceutica e di indagini specialistiche anche in assenza del paziente quando, a suo giudizio, ritenga non necessaria la visita del paziente.

I medici del servizio di Continuità Assistenziale prestano la propria attività anche in favore dei cittadini che, trovandosi occasionalmente al di fuori della AFT di riferimento, ricorrano a essi compresi cittadini residenti al di fuori dell'Azienda ULSS o della regione.

L'accesso al servizio di CA avviene mediante l'attivazione della Centrale Unica di riferimento per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117, attivo dal 20/01/2026. L'accesso agli ambulatori presso la CDC avviene di norma previa chiamata al 116117 per la registrazione e secondo un orario che deve essere preventivamente concordato con il medico che valuta preliminarmente il caso mediante contatto telefonico con l'assistito a seguito della segnalazione da parte della Centrale 116117, di cui si riporta schermata del sistema attivato.



The screenshot shows the MEDICALCARE web application interface. At the top, there is a navigation bar with the MEDICALCARE logo and several menu items: Home, Prestazioni, Turno di servizio, Strumenti, Aiuto, and Logout. Below the navigation bar, the main content area is divided into several sections. On the left, there is a 'STATISTICHE' section with a 'Modello statistica' dropdown menu. To the right of this, there is a 'Parametri' section with a table that has two columns: 'Descrizione' and 'Valore'. The table currently shows 'Nessun parametro previsto'. Below the 'Modello statistica' dropdown, there is a 'Strutture' section with a list of checkboxes for different locations: 'Selezione tutto', 'ASPIRO - LA ASPIRO', 'BASSANO - CA BASSANO', 'CA ARSIZIO - CA ARSIZIO', 'CA MALO - CA MALO', and 'CA SCHIO - CA SCHIO'. The 'CA SCHIO - CA SCHIO' checkbox is checked. Below the list of structures, there is a blue 'Esegui' button. At the bottom of the main content area, there is a search bar with the placeholder text 'Inserisci il testo da cercare...' and a 'Cerca' button. Below the search bar, there is a section for exporting results, with the text 'Esporta i risultati in' followed by buttons for PDF, XLSX, and CSV. The footer of the application shows the version number 'v1.0.0.1'.

MEDICALCARE

Home

Prestazioni

Turno di servizio

Strumenti

Aiuto

Logout

DATA FINE

18/05/2026

Strutture

Seleziona tutto

BASSANO - CA BASSANO

CA-ARSIERO - CA ARSIERO

CA-MALO - CA MALO

CA-SCHIO - CA SCHIO

CA-THIENE - CA THIENE

Esegui

Trascina qui le intestazioni delle colonne per raggrupparne i valori

ID_Paziente	Codice_Fiscale	Data_Nascita	Indirizzo	Comune	Recapiti	Modalita_Accesso	Tipologia_Prestazione	Tipologia_Visita	Esito	Stato_Scheda	Struttura_ID	Struttura_Descrizione	ID_Prestazione_Interno
3				THIENE	70846100								

3.3 Presenza di altro personale - REQ. b.1

La Casa della Comunità hub garantisce, in aggiunta alla presenza medica e infermieristica, la presenza stabile di personale sociale, sociosanitario e amministrativo, in conformità agli standard previsti dal DM 77/2022 e in coerenza con il modello assistenziale territoriale definito dalla Regione del Veneto con DGR n. 721 del 22 giugno 2023 e DGR n. 2/CR del 10 gennaio 2023.

Assistenti Sociali

La presenza delle assistenti sociali nella CdC hub costituisce elemento essenziale per l'operatività del Punto Unico di Accesso (PUA) e per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria prevista dal DM 77/2022, garantendo il raccordo tra la componente sanitaria e quella sociale nella presa in carico della persona fragile e non autosufficiente, in coerenza con quanto disciplinato dalla DGR n. 229 del 13 marzo 2024.

Personale Amministrativo

Presso la CDC di Arsiero operano 3 amministrativi con funzioni di sportello amministrativo territoriale e consegna referti, coadiuvati da 1 operatore socio sanitario.

Gli sportelli sono aperti nei seguenti giorni ed orari:

Località	Indirizzo	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì
ARSIERO	v. Cartari 1 tel. 0445/742511	/	10.00 - 13.00	/	8.00 - 13.00	10.00 - 13.00
			14.00 - 16.00 (su appuntamento)			

Personale Sociosanitario e Punto Unico di Accesso (PUA)

Il PUA rappresenta la porta di accesso al sistema socio-sanitario integrato della CdC hub e svolge funzioni di accoglienza, valutazione del bisogno, orientamento e accompagnamento dell'utente verso i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali della rete territoriale, con particolare attenzione alle persone fragili, anziane non autosufficienti e con disabilità. L'operatività del PUA si realizza in forma integrata tra la componente sanitaria e quella sociale, e con il supporto della rete regionale 116117 che fornisce la piattaforma tecnologica e la presa in carico dei bisogni, in attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR n. 721/2023, che individua nel PUA uno strumento essenziale per garantire equità di accesso e continuità della presa in carico.

L'attività del Punto Unico di Accesso è garantita LOCALMENTE con turnazione 5 giorni su 7, dalle ore 8:00 alle ore 15:42, da 2 Operatori Socio-Sanitari (OSS) e si integra con gli altri PUA collegati alla Centrale Operativa 116117.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

Nella tabella sottostante sono riportati i servizi disponibili nella CdC con gli orari di apertura.

Area	Tipologia	Descrizione	Orari/Accesso
Cure Primarie	Medicina di Gruppo	Erogazione prestazioni di medicina generale e infermieristiche	Lun-ven: 8:00-20:00 Sabato 8.00-10.00 In continuità con la guardia medica notturna
	Continuità Assistenziale	Guardia medica notturna e festiva	<u>Accesso telefonico 116117:</u> Tutti i giorni: 20:00-8:00; Sabato e prefestivi: 10:00-20:00; Dom e festivi: 8.00-20.00 <u>Accesso ambulatoriale libero:</u> Tutti i giorni: 20.00-24.00 Sabato e prefestivi: 10.00-24.00 Domenica e festivi: 8.00-24.00
	Ambulatorio infermieristico	Erogazione di prestazioni infermieristiche	Accesso su prenotazione tramite 116117 Lun-Ven: 8.00-20.00

	Infermieri di Famiglia o Comunità (IFOC)	Gestione cronicità, PDTA, attività infermieristica proattiva	Programmata su attivazione del MMG Lun-Sab. 8.00-18.00
	ADI (Assistenza Domiciliare)	Assistenza infermieristica e medica a domicilio	7/7 gg: 7:00-21:00
	Punto Unico di Accesso (PUA)	Accoglienza, valutazione bisogni, avvio presa in carico	Lun-Ven: 8:00-15.42 Front office e interazione con 116117
	Sportello amministrativo	Pratiche amministrative	Accesso diretto: Mar: 10.00-13.00 Gio: 8.00-13.00 Ven. 10.00-13.00 Con prenotazione on line (sito: https://pedemontana.myprenota.it/distretti): Mar. 14.00-16.00 Tel. 0445 742530
	Punto prelievi	Prelievi ematici ed esami di laboratorio	Prelievi: Mar e Ven: 7.30-9.00 Prenotazioni on line
	Ambulatorio di oculistica	Visite ambulatoriali	Secondo sabato del mese dalle ore 7.30 alle ore 10.30
	Ambulatorio di pneumologia	Visite ambulatoriali	Primo lunedì del mese dalle ore 9.30-12.30
	Amb. di Cardiologia	Visite ambulatoriali	Un accesso al mese dalle ore 15 alle 19
	Ambulatorio di Psichiatria	Visite ambulatoriali di controllo	Ven. 9.00-13.00 Prenotazione tramite specialista o mediante CUP con impegnativa del MMG
	Servizi Diagnostici di base	Ecografia, ECG, spirometria	
Coinvolgimento Comunità	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	Spazio polivalente per attività di co-progettazione (PHM)	Eventi calendarizzati.

a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale - REQ. b.2

All'interno della Casa della Comunità di Arsiero operano professionisti sanitari sia in regime di convenzione sia in regime di dipendenza o libero professionale: è presente una Medicina di Gruppo Integrata, che comprende complessivamente 6 Medici di Medicina Generale e un ambulatorio infermieristico, con attività garantita nella fascia oraria 8:00–20:00.

Le Cure Primarie assicurano, altresì, la copertura medica nelle 24 ore mediante il servizio di Continuità Assistenziale, come sopra descritto, nonché una presenza infermieristica dalle ore 7:00 alle ore 21:00, attraverso l'integrazione tra il servizio IFOC e l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

Le Case della Comunità dell'AULSS7 Pedemontana rappresentano il fulcro del modello di assistenza di prossimità delineato dal DM 77/2022 e recepito dalla Regione Veneto con la DGR n. 2/CR del 10 gennaio 2023 e la DGR n. 721 del 22 giugno 2023. Questo modello si fonda sulla capacità di portare i servizi sanitari e sociosanitari vicino ai luoghi di vita delle persone, riducendo le disuguaglianze di accesso e alleggerendo la pressione sul sistema ospedaliero. L'assistenza di prossimità si realizza attraverso équipe multiprofessionali e multidisciplinari che operano in modo integrato, con un approccio proattivo orientato alla gestione della cronicità, alla prevenzione e alla presa in carico precoce dei bisogni di salute della popolazione. Al centro di questo modello vi è la persona, con particolare attenzione alle fasce più fragili — anziani, pazienti cronici, soggetti non autosufficienti — per i quali la continuità assistenziale e la capillarità dei servizi costituiscono elementi imprescindibili. Le CdC dell'AULSS 7 Pedemontana, articolate sul territorio dei due Distretti, danno progressiva attuazione a questi principi, integrando la medicina generale, la continuità assistenziale, l'assistenza infermieristica e i servizi sociali in un unico sistema coordinato di cura territoriale.

b.1 Punto Unico di Accesso - REQ. b.3

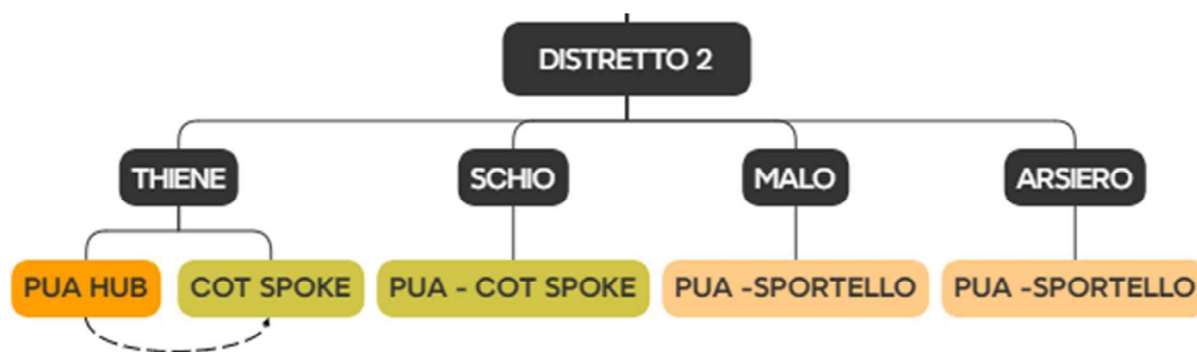
I cittadini possono rivolgersi al Punto unico accesso (PUA) aperto al pubblico dal Lunedì al Venerdì: 8:00-15:42 (tale orario potrà essere ampliato in relazione al numero degli accessi), o attraverso il numero 116117. Il PUA è collegato al 116117 attraverso il portale Advenis, il quale prende in carico i bisogni di tipo socio-sanitario, li decodifica e li indirizza al servizio competente (centrale erogativa). Quest'ultima li prende in carico entro una tempistica stabilita e misurabile.

Il PUA rappresenta la principale porta di accesso al sistema socio-sanitario, con il compito di avviare un'azione di orientamento ed accompagnamento all'accesso ai servizi e di presa in carico globale della persona. È uno strumento di facilitazione e di accoglimento della domanda, di prima lettura del bisogno che il cittadino esprime e di avvio alla presa in carico, con una funzione proattiva che superi la logica dello sportello e dell'approccio prestazionale ai bisogni (D.G.R. n. 721 del 22/06/2023 programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete di assistenza territoriale in attuazione a quanto previsto dal PNRR e D.M. 77/2022).

Il PUA va inteso sia come una funzione che come una infrastruttura informatica oltre che fisica che, partendo dalla rilevazione dei bisogni, avvia il percorso di presa in carico della persona nella sua globalità.

Da un punto di vista organizzativo Il PUA si coordina con la COT e da un punto di vista gerarchico afferisce al Direttore di Distretto.

Il PUA è requisito obbligatorio all'interno di ogni CdC Hub.



Il PUA coordina i servizi erogativi della rete sociosanitaria e offre ai cittadini:

- informazione e orientamento;
- prima lettura del bisogno;
- in caso di bisogno semplice, accoglienza e accompagnamento ai servizi territoriali di competenza (es. ambulatorio medico, ambulatorio infermieristico, CUP, Anagrafe Sanitaria, assistente sociale ATS/comune);
- in caso di bisogni a maggiore complessità socio-sanitaria, avvio della presa in carico (es. avvio della valutazione multidimensionale del disabile adulto o dell'anziano non autosufficiente);

Rispetto alle tipologie di accesso, il PUA deve essere sia operativo e accogliere direttamente l'utenza, sia fortemente integrato con i punti periferici della Rete (Centrale Operativa 116117, COT, centrali erogative, ATS, Servizi Sociali Comunali, Medici di Medicina Generale, Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) da cui possono confluire le richieste di bisogno in grado di dare risposte secondo due tipologie di accesso dell'utente, ovvero:

- Accesso a sede fisica: luogo fisico, chiaramente identificabile. Una sede strutturale tecnologicamente dotata, che può essere gestita in collaborazione fra AULSS e ATS/Comuni con personale che può essere messo a disposizione da entrambi i soggetti. La richiesta di bisogno viene recepita nella sede fisica (sportello/ufficio);
- Accesso Funzionale: rappresentata, non da un unico luogo fisico, ma da una operatività integrata tecnologicamente al numero unico 116117, o in rete tra le AULSS e gli ATS/Comuni con personale che può interagire attraverso la piattaforma comune messa a disposizione dalla Regione Veneto. La richiesta di fabbisogno viene recepita "a distanza" e in rete (telefono, internet).

Il Punto Unico di Accesso interviene su tutti e tre i livelli mediante due tipologie fondamentali di attività.

Attività di Front Office

- accoglienza e ascolto;
- raccolta della segnalazione e apertura della scheda/fascicolo personalizzato;
- fornire informazioni relative alle modalità operative dei servizi, alla documentazione necessaria e ai diritti;
- risoluzione diretta del bisogno semplice.

Attività di Back Office

- approfondimento dei casi trasmessi dal front office;
- attivazione degli interventi con la segnalazione ai servizi competenti;
- attivazione della UVMD nei casi "complessi";

- d) verifica e monitoraggio dei percorsi attivati;
- e) costante aggiornamento sui servizi e sulle risorse del territorio;
- f) gestione della documentazione relativa alle domande pervenute presso il PUA.

b.2 Assistenza Medica

La presenza medica nelle Case della Comunità non si esaurisce nella risposta ai bisogni acuti non differibili: il servizio garantisce assistenza anche ai cittadini temporaneamente sprovvisti di medico di famiglia o con bisogni non rinviabili che non trovano risposta in tempo utile dal proprio MMG, attraverso l'integrazione fra medici convenzionati, liberi professionisti o dipendenti.

La collaborazione tra il medico di Continuità Assistenziale (CA) e il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) costituisce uno degli assi portanti del modello di prossimità: i due servizi operano secondo protocolli condivisi e attraverso canali di comunicazione diretti, non mediati dal 116117, garantendo risposte tempestive e coordinate ai bisogni dei pazienti assistiti a domicilio. Analogamente, è consolidata una specifica operatività con i Centri Servizi del territorio: il personale delle strutture può attivare il medico di CA attraverso canali brevi dedicati, secondo protocolli formali che regolano sia la gestione delle situazioni non urgenti sia le chiamate in emergenza.

Per i pazienti in fase terminale è inoltre attivo un percorso integrato di cure palliative che coinvolge medici palliativisti, medici di CA e infermieri ADI, garantendo continuità e qualità dell'assistenza fino al fine vita.

b.3 Servizi infermieristici

Il DM 77 del 23 maggio 2022 definisce l'Infermiere di famiglia e comunità (IFoC) come figura di riferimento per l'assistenza sanitaria territoriale, con la funzione di rispondere ai bisogni di salute della comunità e favorire l'integrazione tra servizi sanitari e sociali. L'IFoC, eroga attività di tipo assistenziale e svolge attività di prevenzione e promozione della salute, coordinandosi con le risorse formali e informali del territorio per garantire una presa in carico continua e proattiva, con particolare attenzione alle persone più fragili. Interviene in un'ottica di welfare generativo, promuovendo l'autonomia degli assistiti e collaborando con altri professionisti e attori sociali per rispondere ai bisogni complessi e inespressi della comunità.

La Dgr 1123 del 19/09/2023 ha definito ruolo e funzioni dell'Infermiere di famiglia o comunità (IFoC) nelle aziende ULSS del Veneto, ha delineato il modello organizzativo in cui viene inserito l'IFoC, i rapporti con il personale infermieristico orientato all'infermieristica di famiglia o comunità (Infermieri del Territorio, IT) con l'équipe multidisciplinare del territorio ed individuato obiettivi e contenuti per la formazione degli infermieri del territorio ad un approccio orientato all'infermieristica di famiglia o comunità.

La DGR 120/2026 ha stabilito la dotazione minima di personale del team che è di 1 IFoC e 1 IT orientato all'infermieristica di famiglia o comunità.

All'interno di ogni Casa della Comunità Distretto 1 e 2 sono identificate le figure infermieristiche previste, un IFoC e un IT.

Gli infermieri del team accertano il bisogno di assistenza delle persone per la determinazione della eventuale presa in cura. L'accertamento viene effettuato in base alle segnalazioni pervenute attraverso COT e PUA e sugli elenchi estratti per l'approccio di iniziativa.

L'accertamento della persona, esteso alla famiglia/caregiver, se necessario, avviene attraverso un colloquio strutturato e altre modalità specifiche, in sede ambulatoriale o con visita domiciliare. Qualora in seguito all'accertamento le problematiche e i bisogni dell'assistito non risultino pienamente coerenti con le finalità proprie dei SIFoC, la persona assistita viene orientata verso altri servizi territoriali, come l'ADI, o ospedalieri in grado di rispondere in modo appropriato ai bisogni prevalenti, garantendo continuità informativa.

L'avvio della presa in cura è determinato dalla redazione di un piano assistenziale conseguente all'accertamento iniziale, previo confronto sul caso con il MMG/PLS ed eventuali altri professionisti sanitari e sociali. Il piano tiene in considerazione l'apporto delle reti di supporto formali, informali e della comunità. Il piano assistenziale deve prevedere ulteriori momenti di confronto con il MMG/PLS e con gli altri professionisti coinvolti con i quali l'infermiere di riferimento assicura la condivisione degli obiettivi assistenziali e mantiene nel tempo una relazione di confronto fino alla conclusione della presa in cura. Il piano assistenziale viene aggiornato attraverso accertamenti mirati, in base alla natura dei problemi individuati e agli esiti delle valutazioni periodiche. Gli obiettivi dei piani di assistenza sono prioritariamente orientati al miglioramento dell'autonomia della persona assistita, del caregiver e della famiglia, nonché al rafforzamento dell'engagement, dell'aderenza ai trattamenti e delle capacità di autocura.

Sono anche previsti momenti di Progettazione e realizzazione interventi comunitari per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche e dei corretti stili di vita.

b.4 Modello adottato e attività per garantire la presenza e l'attivazione dell'assistente sociale e l'integrazione con i servizi sociali - REQ. b.8

Il modello di integrazione sociosanitaria adottato dall'AULSS7 Pedemontana si inserisce nel quadro delineato dal DM 77/2022 e dalla DGR n. 721/2023, che individuano nella Casa della Comunità il luogo elettivo di raccordo tra la dimensione sanitaria e quella sociale. In attuazione di tali disposizioni, le assistenti sociali — dipendenti AULSS — sono fisicamente presenti all'interno delle CdC e operano in coordinamento con i Comuni e i Centri Servizi del territorio. Le aree di competenza comprendono la disabilità, l'integrazione lavorativa e scolastica, la tutela dei minori e le attività consultoriali, inclusi i percorsi di contrasto alla violenza familiare.

Lo strumento cardine dell'integrazione è il Punto Unico di Accesso (PUA), strutturato all'interno di ciascuna CdC e raccordato con gli altri PUA aziendali secondo un modello hub & spoke. Il PUA garantisce una porta di accesso unitaria per i bisogni sociosanitari complessi, orientando il cittadino verso il servizio più appropriato e avviando, ove necessario, la valutazione multidimensionale in sede di UVMD — lo strumento attraverso cui si formalizza la presa in carico integrata. L'attivazione del percorso sociosanitario può avvenire attraverso molteplici canali: segnalazione da parte del MMG, dell'infermiere IFoC o dell'ospedale nell'ambito delle dimissioni protette, accesso diretto del cittadino, segnalazione dei Centri Servizi, dei servizi sociali comunali o, per alcune fattispecie, anche attraverso reti informali di prossimità. L'attuale assetto si caratterizza prevalentemente per protocolli operativi consolidati nella pratica, in un momento di progressiva transizione verso una più strutturata integrazione con gli Ambiti Territoriali Sociali, in coerenza con quanto previsto dalla normativa nazionale vigente in materia.

b.5 Assistenza Domiciliare - REQ. b.4

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio gratuito erogato da équipe infermieristiche dedicate, rivolto a persone che necessitano di assistenza sanitaria a domicilio e che non sono in grado di accedere ai servizi ambulatoriali a causa di limitazioni fisiche — quali immobilità cronica o temporanea e altre patologie che compromettono la mobilità — o psichiche. Il servizio non ha carattere d'urgenza e opera secondo interventi programmati, singoli o nell'ambito di piani assistenziali personalizzati e continuativi.

L'attività si articola su due direttrici principali. La prima è il sostegno alla persona e al suo nucleo Familiare, attraverso piani assistenziali ed educativi che accompagnano il paziente e i caregiver nella gestione dei principali problemi legati alla vita quotidiana: alimentazione, gestione dell'eliminazione intestinale e urinaria, igiene del sonno, prevenzione delle complicanze da immobilità e gestione della respirazione. Rientra in questo ambito anche l'orientamento alla famiglia nell'accesso agli ausili e ai presidi necessari all'assistenza domiciliare.

La seconda direttrice è l'erogazione diretta di prestazioni infermieristiche, che comprende:

medicazioni semplici e complesse, fasciature e bendaggi, cambio e gestione del catetere vescicale, prelievi ematici ed esami strumentali, terapie iniettive intramuscolari, endovenose e sottocutanee, gestione della ventilazione meccanica, tracheostomia e ossigenoterapia, nutrizione enterale e parenterale, gestione di cateteri vascolari centrali e periferici, gestione dell'alvo e delle enterostomie. Nei pazienti in fase avanzata di malattia, il servizio garantisce il controllo dei sintomi — dolore, dispnea, nausea, sintomi psichici e comportamentali — e la sedazione palliativa, in stretta collaborazione con il servizio di Cure Palliative.

Il servizio è attivo TUTTI I GIORNI INCLUSI I FESTIVI DALLE ORE 7.00 ALLE ORE 21.00 suddiviso per territorio:

Comuni di: **Breganze, Calvene, Fara Vicentino, Lugo di Vicenza, Montecchio Precalcino, Salcedo, Sarcedo, Zugliano.**

Sede di Zugliano: Via G. Galilei 1, 36030.

Da telefono fisso: 800239797. Da cellulare 0445/509700

ascoltare la segreteria e selezionare il tasto n.1

e-mail centraledi2@aulss7.veneto.it

Comuni di: **Marano Vicentino, Thiene, Villaverla, Zanè.**

Sede di Thiene: Via Boldrini 1, 36016 (sede ex-Ospedale)

Da telefono fisso: 800239797. Da cellulare 0445/509700

ascoltare la segreteria e selezionare il tasto n.2

e-mail centraledi2@aulss7.veneto.it

Comuni di: **Santorso, San Vito di Leguzzano, Schio, Torrebelvicino, Valli del Pasubio**

Sede di Schio: Via S.C De Lellis 1, 36015 Schio (sede ex-Ospedale)

telefono fisso: 800239797. Da cellulare 0445/509700

ascoltare la segreteria e selezionare il tasto n.3

e-mail centraledi2@aulss7.veneto.it

Comuni di: **Arsiero, Caltrano, Carrè, Chiuppano, Cogollo del Cengio, Laghi, Lastebasse, Pedemonte, Piovene, Posina, Tonezza, Valdastico, Velo D'astico.**

Sede di Arsiero: via Cartari 1, 36011

telefono fisso: 800239797. Da cellulare 0445/509700

ascoltare la segreteria e selezionare il tasto n.4
e-mail centraleadi2@aulss7.veneto.it

Comuni di: **Malo, Monte di Malo, Priabona, San Vito di Leguzzano, Schio (Ca Trenta, Giavenale, Magrè).**

Sede di Malo: Largo Palladio 9, 36034.

telefono fisso: 800239797. Da cellulare 0445/509700

ascoltare la segreteria e selezionare il tasto n.5

e-mail centraleadi2@aulss7.veneto.it

Per l'attivazione del servizio è necessario rivolgersi al Medico di Medicina Generale, che provvede a valutare il bisogno assistenziale e l'eventuale necessità di attivazione.

La numerosità degli accessi erogati negli ultimi due anni è riportata nella tabella seguente.

Mese	2024	2025
gennaio	1.839	1.744
febbraio	596	646
marzo	519	523
aprile	369	394
maggio	411	374
giugno	302	316
luglio	323	303
agosto	294	223
settembre	257	319
ottobre	364	396
novembre	325	248
dicembre	224	179
Totale	5.823	5.556

Allegati: carta dei servizi disponibile nel sito aziendale.

b.6 Servizi per la comunità

La Casa della Comunità è dotata di una sala utilizzabile come sala riunioni o come spazio eventi, messo a disposizione di associazioni ed enti su semplice richiesta.

Tra le attività per la comunità stabilmente ospitate nella CdC di Arsiero convegni e incontri di carattere medico e divulgativo.

C. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici - REQ. b.6

c.1 Attività ambulatoriale specialistica per le patologie ad elevata prevalenza

Presso la casa della Comunità di Arsiero, come da tabella di sintesi sopra riportata, sono , attivi i seguenti ambulatori specialistici:

Ambulatorio	Attività Diagnostica di base e diagnostica disponibile	focus
Amb. Pneumologico	visite mediche, spirometria, pulsossimetro, visite domiciliari	BPCO, asma, laringectomizzati
Amb. Cardiologico	Visite mediche, Elettrocardiografo, pulsossimetro	cardiopatie, Scompenso cardiaco
Amb. Oculistico	Visite mediche, fundus oculi, retinografo	Glaucoma, retinopatia, difetti di rifrazione

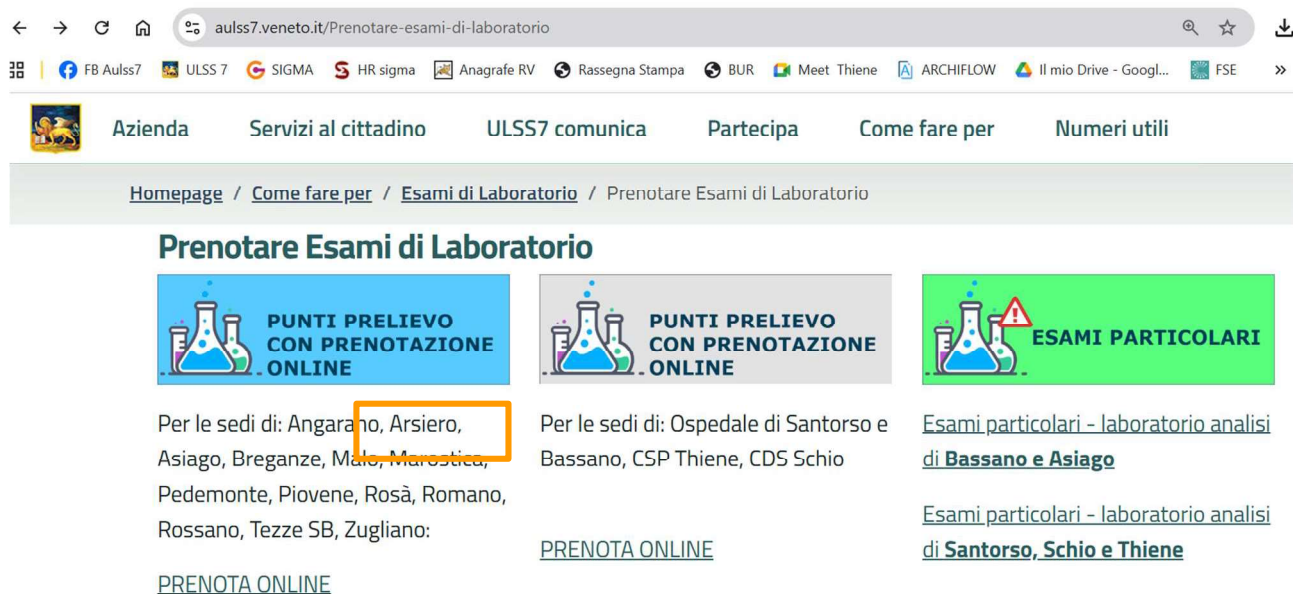
c.2 Attività diagnostica di base

vedi tabella sopra.

c.3 Attività garantita di punto prelievi - REQ. b.14

Presso la CDC di Arsiero è attivo un punto erogativo per prelievi ematici ed esami di laboratorio, con accesso al pubblico Mar e Ven: 7.30-9.00.

Le prenotazioni avvengono on line dal sito aziendale.



← → ↻ 🏠 aulss7.veneto.it/Prenotare-esami-di-laboratorio 🔍 ☆ ⬇

📱 FB Aulss7 📺 ULSS 7 📄 SIGMA 📄 HR sigma 📄 Anagrafe RV 📄 Rassegna Stampa 📄 BUR 📄 Meet Thiene 📄 ARCHIFLOW 📄 Il mio Drive - Googl... 📄 FSE >>

 Azienda Servizi al cittadino ULSS7 comunica Partecipa Come fare per Numeri utili

[Homepage](#) / [Come fare per](#) / [Esami di Laboratorio](#) / Prenotare Esami di Laboratorio

Prenotare Esami di Laboratorio


PUNTI PRELIEVO CON PRENOTAZIONE ONLINE

Per le sedi di: Angarano, **Arsiero**, Asiago, Breganze, Marostica, Pedemonte, Piovene, Rosà, Romano, Rossano, Tezze SB, Zugliano:

[PRENOTA ONLINE](#)


PUNTI PRELIEVO CON PRENOTAZIONE ONLINE

Per le sedi di: Ospedale di Santorso e Bassano, CSP Thiene, CDS Schio

[PRENOTA ONLINE](#)


ESAMI PARTICOLARI

[Esami particolari - laboratorio analisi di Bassano e Asiago](#)

[Esami particolari - laboratorio analisi di Santorso, Schio e Thiene](#)

 **Arsiero - Distretto Socio-Sanitario**
 **Via Cartari 1**

 **Nascondi orari**

Giorno prenotazione
15/05/2026  

Maggio 2026

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

c.4 altri servizi Non obbligatori

La CDC di Arsiero ospita:

- attività consultoriale rivolta anche a minori
- interventi di salute pubblica
 - programmi di screening

D. Macro-area Servizi Generali e Logistici

d.1 Accoglienza degli utenti

sono attive e funzionanti:

- PUA (punto unico di accesso) dove convergono tutte le attività a servizio del cittadino: pratiche distrettuali, amministrative, disabilità, sportello amministrativo, segreteria
- ufficio del responsabile della CdC presente con orario pieno 6 gg/settimana
- a supporto esistono:
 - ampie sale d'attesa di cui una con area bimbi
 - due sale d'attesa ad accesso indipendente per Continuità assistenziale e SERD
 - un'area ristoro con erogazione snacks e bevande calde e fredde
 - bagni per utenti e bagni disabili in ogni piano

d.2 Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP - REQ. b.7

L' applicativo CUP in esercizio nel Distretto n.2 consente un alto grado di configurabilità degli utenti in base alle funzioni che l'operatore deve svolgere ed agli ambiti di competenza e visibilità a lui assegnati.

Tali profili prevedono comunque un accesso all'anagrafica aziendale dei contatti, indispensabile per l'individuazione dell'assistito ed il controllo dei suoi dati, con la possibilità di integrare i contenuti qualora risultasse necessario registrare nuovi contatti telefonici o domicili diversi.

L'operatività del Cup vede coinvolte attività di front-office e di back-office. Ci sono pertanto abilitazioni ad hoc per quello che riguarda la gestione delle attività di sportello/cassa, MiniCup, call-center, gestione delle liste di pre-appuntamento e libera professione. I profili di accesso Cup consentono, oltre al monitoraggio dell'attività secondo tipologia di accesso, di circoscrivere la visibilità dell'offerta secondo le necessità aziendali. Questa differenziazione permette di gestire in modo corretto la prenotazione delle prestazioni di secondo livello o di elevata complessità.

All'interno della Casa di Comunità è predisposta un'organizzazione delle agende da portale CUP in relazione alle specialità coinvolte, con slot già predisposti dal gestionale secondo tempistica assegnata per il follow up.

Tali disponibilità sono visibili solo agli operatori del PUA, presenti al front office della Casa di Comunità e formati ad hoc per garantire una gestione specifica rispetto alla diversa tipologia di utenza di quel punto erogativo: il personale PUA individuato ha quindi visibilità degli slot per le specialità presenti nel punto erogativo e può prenotare direttamente al paziente l'appuntamento negli orari dei servizi previsti presso la Casa di Comunità.

I profili di visibilità sono adeguati su eventuali necessità che dovessero emergere o richieste successive: secondo questa possibilità, tutta l'offerta aziendale, compresi i Centri Accreditati, sono consultabili all'operatore PUA secondo territorialità sulla base dei percorsi di garanzia e della tipologia di prestazioni che interessano il percorso di cura.

La CdC è inserita nella rete di prenotazione collegata al CUP Aziendale.

d.3 Servizi di accoglienza per il personale della struttura

Un vano adibito a spogliatoio personale, un'area relax, ad uso esclusivo degli operatori, oltre ai bagni dedicati, diversificati per maschi e femminile (uno per piano. E' inoltre prevista l' area riposo- sosta per la continuità assistenziale notturna, con bagno dedicato.

d.4 servizi logistici

- A. deposito pulito e sporco
- B. area di deposito temporaneo rifiuti speciali
- C. centrale termica
- D. stanza archivio
- E. depositi farmaci con frigoriferi a temperatura controllata
- F. frigorifero dedicato alla conservazione dei vaccini

G. carrelli emergenza (uno per piano)

d.5 locali tecnici

centrale termica

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica *REQ. b.12*

OGGETTO: elenco dispositivi consegnati presso la casa di Comunità di Arsiero il 18/04/2025:

Pos	Inventario ULSS7	Descrizione	Costruttore	Modello	Scadenza garanzia	Matricola
1	213944	ECOTOMOGR FO PORTATILE	GE HEALTHCA RE	LOGIQ E R8	29/08/2030	6293622WX0
2	213946	SONDA ECOGRAFICA	GE HEALTHCA RE	C1-5 RS	29/08/2030	1439426WX6
3	213943	CARRELLO ELETTRIFICATO	GE HEALTHCA RE	LOGIQ CART	26/08/2030	24480963
4	213947	SONDA ECOGRAFICA	GE HEALTHCA RE	L4-12T-R5	29/08/2030	1379446WX6
5	213948	SONDA ECOGRAFICA	PARALLEL DESIGN SAS	35C-R5	29/08/2030	1434073WX1
6	212234	MONITOR	GE HEALTHCA RE	PORTRAIT VSM	27/03/2026	SWP24080024 WA
7	212220	TERMOMETRO	HETAIDA TECHNOLO GY CO LTD	HTD 8808C	27/03/2026	A24010091X0 0069
8	212243	CARRELLO ELETTRIFICATO	COLYTECH MANUFACT URING CO LTD	ROLL STAND	27/03/2026	5696975-002- 231226061
9	212274	ELETTROCARDI OGRAFO	GE HEALTHCA RE	MAC 5 LITE	17/03/2026	SUG24080021 WA
10	212101	MISURATORE AUTOMATICO NON INVASIVO DELLA PRESSIONE	OMRON CORP	RS7 INTELLI IT HEM 6232T E	26/02/2026	20201100185 1V
11	212115	DEFIBRILLATOR E	NIHON KOHDEN CORP	CARDIOLIFE AED 3100	27/02/2032	31969
12	212173	PULSOSSIMETR O	COVIDIEN	PM10N PORTABLE SPO2 PATIENT MONITORING	04/03/2026	MBP2315403
13	212145	BILANCIA PESAPERSONE	OMRON CORP	VIVA HBF- 222T-EBK	18/03/2026	20220202398 F
14	212166	VIDEODERMAT OSCOPIO	ITALECO SRL	FEDMEDMICFI P	03/03/2026	2401045016

Pos	Inventario ULSS7	Descrizione	Costruttore	Modello	Scadenza garanzia	Matricola
15	212133	SISTEMA COMPLETO PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	CARDIACSE NSE LTD	CS SYSTEM 3	28/02/2026	CS322329000 22055
16	212090	ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	GIMA SPA	SUPER VEGA 1L	26/02/2026	15709
17	212185	VIDEOOTOSCOP IO	ITALECO SRL	FEDMEDMICFI OT	06/03/2026	2309045E3E
18	212109	TERMOMETRO	SHENZHEN URION TECHNOLO GY CO LTD	UFR 103	27/02/2026	FJD00803585
19	212156	FONENDOSCOPI O	LITTMANN	CORE 8490	18/03/2027	9617731(21)D 0199391

Oltre alle attrezzature base previste, la Casa della Comunità è dotata di ulteriori apparecchiature in relazione agli ambulatori specialistici presenti e ai nuovi servizi definiti dal DM77.

Sono inoltre attivi i sistemi gestionali:

- Advenias di collegamento dei servizi con il PUA e la COT per la gestione dei bisogni dei cittadini, di tipo sociosanitario;
- e MedicalCare per la presa in carico dei bisogni sanitari dei cittadini, in collegamento con la Continuità Assistenziale e gli ambulatori di medicina generalista.

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità non è un presidio isolato, ma il nodo centrale di una rete territoriale integrata che connette i servizi sanitari, sociosanitari e sociali del distretto. Questa integrazione si realizza a due livelli complementari: organizzativo e tecnologico.

Sul piano organizzativo, ogni CdC ospita un Punto Unico di Accesso (PUA) strutturato, che costituisce la porta di ingresso unitaria per i bisogni complessi del cittadino e opera in modo integrato con gli altri PUA aziendali secondo il modello hub & spoke, in attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR n. 721/2023. Il PUA è raccordato con le funzioni di segreteria della CdC, con i servizi sociali, con l'ADI e con i MMG dell'AFT di riferimento, garantendo continuità informativa e operativa lungo tutto il percorso di presa in carico. Le UVMD rappresentano lo strumento formale di formalizzazione dell'integrazione sociosanitaria, mentre il raccordo con l'ospedale avviene principalmente attraverso il servizio delle dimissioni protette.

Sul piano tecnologico, l'infrastruttura abilitante di questa integrazione è la piattaforma regionale UniqueCare® (MedicalCare), adottata dalla Regione Veneto in attuazione della DGR n. 976/2024. Si tratta di

un sistema informativo integrato che gestisce in modo unitario il 116117, la Continuità Assistenziale, il PUA e le relative attività di segreteria, consentendo la tracciatura completa dei percorsi del cittadino dall'accesso alla risoluzione del bisogno. La piattaforma supporta gli operatori attraverso protocolli di intervista guidata e strumenti di intelligenza artificiale per la valutazione del bisogno, ed è interconnessa con il Registro della Continuità Assistenziale (RCM) della medicina generale, permettendo ai MMG di essere informati in tempo reale sui contatti dei propri assistiti con la centrale. Sul versante amministrativo, il sistema integra funzionalità di semplificazione gestionale, tra cui l'emissione automatica dei pagamenti tramite pagoPA e la produzione di reportistica strutturata sull'attività erogata. La piattaforma si basa su architettura cloud ibrida per garantire sicurezza e interoperabilità con gli altri sistemi informativi regionali.

6.1 Altri servizi: sanitari, sociosanitari, sociali, educativi

Accanto ai servizi integrati nella piattaforma regionale, la CdC ospita una serie di attività sociosanitarie che operano in autonomia gestionale, contribuendo a fare della struttura un punto di riferimento multifunzionale per la comunità del territorio.

7. Partecipazione della Comunità - REQ. b.9

7.1 Inclusione e partecipazione attiva dei cittadini

Sono previste attività integrate con i servizi sociali e volte a valorizzare la co-produzione e la partecipazione della comunità, anche mediante la messa a disposizione di spazi; tra le diverse iniziative meritano particolare menzione:

- a. il piano di zona di programmazione dei servizi socio sanitari territoriali;
- b. l'accreditamento di enti del terzo settore, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgvo 117/2017 con il quale sono stati accreditati 32 ETS del territorio con cui sono stati attivati progetti personalizzati per finalità assistenziali, riabilitative ed educative;
- c. convenzioni con ETS per l'erogazione di servizi socio-sanitari in diversi settori, tra i quali la salute mentale, le dipendenze, ecc.

La deliberazione n. 395 del 26/02/2026 infatti formalizza il recepimento del Documento Attuativo Annuale per i Distretti 1 (Bassanese) e 2 (Alto Vicentino), configurando il Piano di Zona quale strumento cardine per la programmazione concertata e strategica dei servizi sociali e sociosanitari territoriali.

1. Contenuto della Pianificazione: La programmazione per l'annualità 2026 è finalizzata al consolidamento della rete dei servizi alla persona, con focus prioritario sull'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), sul potenziamento dei percorsi domiciliari e semiresidenziali (in particolare per disabilità, salute mentale, anziani e marginalità sociale) e sulla governance legata al completamento della transizione verso l'Ambito Territoriale Sociale (ATS).
2. Comuni Interessati: Il Piano si estende all'intero bacino territoriale dell'Azienda ULSS 7 Pedemontana, raggruppando i Comuni afferenti alla Conferenza dei Sindaci dei due distretti. Tra questi si annoverano per il Distretto 1: Bassano del Grappa, Marostica, Romano d'Ezzelino unitamente ai Comuni dell'Altopiano di Asiago e per il Distretto 2 Schio, Thiene, Malo e Arsiero.

3. **Integrazione Sociale e Socio-Sanitaria:** L'integrazione strutturale tra la componente sociale (comunale) e quella sanitaria (aziendale) si realizza tramite l'azione sinergica dei Tavoli di Piano, la gestione associata delle risorse (comprese le progettualità a valere sui fondi PNRR) e la stretta collaborazione con gli Enti del Terzo Settore. Tale modello assicura una presa in carico globale, multidisciplinare e personalizzata dell'utente, superando la frammentazione degli interventi e garantendo uniformità nell'erogazione dei servizi su tutto il territorio distrettuale.
4. **Inclusione e Partecipazione Attiva della Cittadinanza:** L'inclusione dei cittadini e la partecipazione della comunità locale si realizzano in modo strutturato attraverso i Tavoli di Concertazione e di Piano, aperti alla partecipazione delle associazioni di tutela, delle rappresentanze degli utenti, delle famiglie e dei corpi intermedi. Il Piano promuove una visione di "welfare generativo e comunitario", in cui la cittadinanza attiva concorre direttamente all'analisi del bisogno sociale, alla co-progettazione degli interventi territoriali e alla promozione di reti di prossimità e auto-aiuto a supporto dei soggetti più vulnerabili.

7.2 Valorizzazione della co-produzione dei servizi e del protagonismo della comunità

La CDC di Arsiero esprime la sua vocazione alla partecipazione comunitaria, che si manifesta con la disponibilità della sala riunioni nella CDC e della presenza delle associazioni nei locali dedicati.

Relativamente alla co-produzione dei servizi, l'Ulss7 ha provveduto a:

- accreditare 32 enti del terzo settore (ETS) del territorio, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgvo 117/2017 con cui sono stati attivati progetti personalizzati per finalità assistenziali, riabilitative ed educative per l'intero territorio della pedemontana, incluso quello afferente alla CDC Malo;
- convenzioni con ETS per l'erogazione di servizi socio-sanitari in diversi settori, tra i quali la salute mentale, le dipendenze, ecc.

7.3 Promozione della salute

La promozione della salute rappresenta una dimensione trasversale e strutturale dell'attività della CdC di Arsiero, che si esprime attraverso un insieme articolato di iniziative rivolte alla popolazione di tutte le fasce d'età. Il modello adottato supera la logica della sola risposta al bisogno clinico per abbracciare un approccio proattivo, orientato alla prevenzione primaria e alla modifica dei determinanti di salute individuali e collettivi. Le azioni spaziano dalle campagne informative e vaccinali alla prevenzione delle dipendenze, dal contrasto alla violenza di genere all'educazione alla salute nelle scuole, dai corsi preparto alla preparazione alla genitorialità, in un'ottica di medicina di comunità che valorizza la CdC come presidio di salute pubblica oltre che di cura. Queste attività si sviluppano in rete con i soggetti del territorio — istituzioni scolastiche, associazioni, servizi sociali, terzo settore — nella convinzione che la promozione della salute sia efficace solo se radicata nel contesto sociale e culturale della comunità di riferimento.

7.4 Monitoraggio e Qualità

7.4 Monitoraggio e Qualità

A livello strategico le attività erogate sono costantemente monitorate con un sistema aziendale di reporting settimanale, di cui si riportano gli elementi osservati, integrato con tutte le altre CdC aziendali e che fa riferimento ad un apposito tavolo di lavoro aziendale (DM77).

SINTESI ATTIVITA' CASE DELLA COMUNITA'
Rilevazione da data di attivazione per Casa di Comunità

Dati di attività complessivi fino al 19 aprile 2026

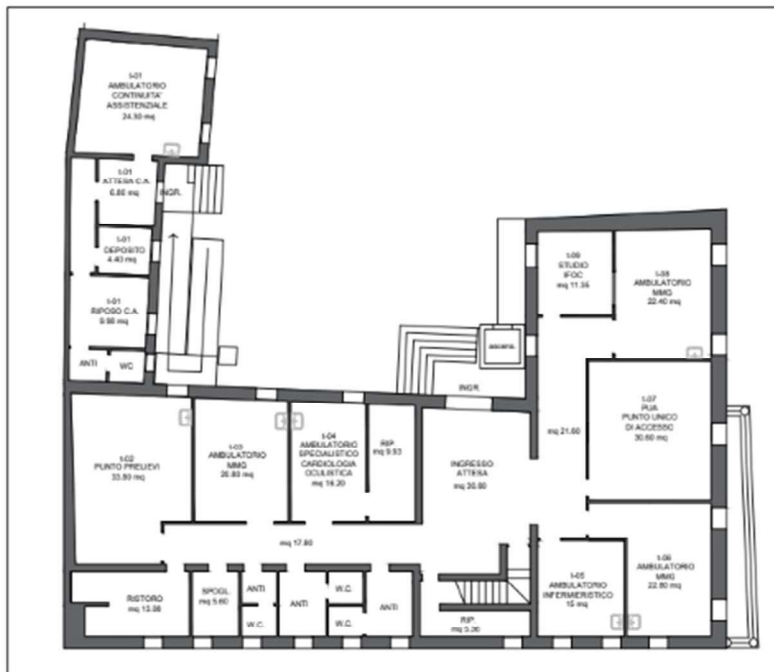
Bacino di utenza		
Servizi Obbligatori	N° accessi agli sportelli amministrativi (dato trimestrale)	
	N° accessi PUA (raccolta bisogni)	
	N° prestazioni infermieristiche territoriali	Attività IFOC
	ATTIVITA' della CONTINUITA' ASSISTENZIALE	N° Contatti Totali
		Di cui esposti in visite ambulatoriali
		Di cui esposti in visite domiciliari
	ATTIVITA' di SPECIALISTICA AMBULATORIALE (in pazienti con accesso nella CUC)	Pneumologia
		Cardiologia
		Oculistica
		Diabetologia
	Servizi diagnostici	ECG (registrazione)
		Spirometria
		Retinografia
RX		
Laboratorio	Ecografia	
	Servizio Prelevi	
ATTIVITA' ADI (dato annuale - flusso trimestrale)	N° utenti	
	N° accessi	
Servizi Raccomandati	SEDO	Attività Assistenziale Integrata Visite Ambulatoriali
	SALUTE MENTALE	Attività Assistenziale Integrata Visite Ambulatoriali
Servizi Facilitativi	MAP	ARI Consultorio
	Servizio in attivazione	

Tutte le attività collaborano attivamente con l'URP aziendale applicando le procedure e così garantisce il diritto all'informazione, ascolta le esigenze dell'utenza (reclami/suggerimenti), favorisce l'accesso agli atti e promuove la trasparenza, migliorando la qualità dei servizi.

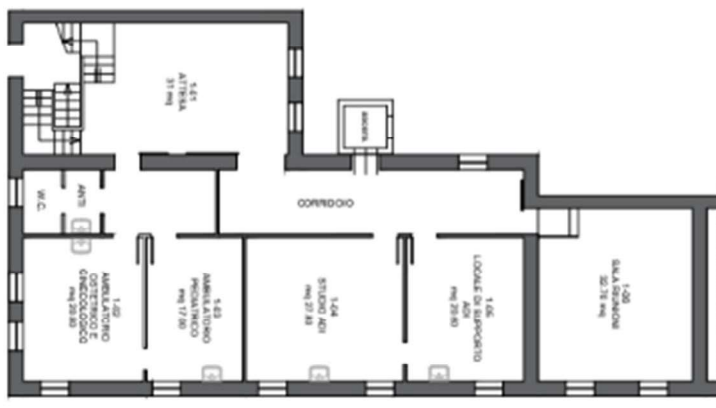
E' inoltre previsto un sistema di rilevamento della soddisfazione dell'utenza a conclusione del Piano di Assistenza Integrata ADI.

Allegato n. 1: Piantine

Piano terra



Primo Piano



Allegato n. 2: Elenco procedure in uso

Il personale della Casa della Comunità ha a disposizione le procedure nell'intranet aziendale all'indirizzo <https://intranet.aulss7.veneto.it/intranet/Elenco-procedure>

Di seguito si presenta l'elenco delle **principali** procedure assistenziali e gestionali in uso nella Casa della Comunità:

- TRASPORTO ASSISTITO DEL PAZIENTE NELLA ULSS7 PEDEMONTANA PRAZO36
- ASSISTENZA DOMICILIARE EROGATA A PERSONE NON RESIDENTI NEL TERRITORIO DELL'ULSS7 PEDEMONTANA PRTER.006.004
- PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEI SINTOMI IN CURE PALLIATIVE PRAZCP001
- PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CANDIDATI A CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PRAZCP002.000
- PERCORSO MULTIDISCIPLINARE DI PRESA IN CARICO DEGLI ASSISTITI AFFETTI DA DIPENDENZA DA FARMACI PRAZFT002.000
- PERCORSO ORGANIZZATIVO PER LE DIMISSIONI PROTETTE PR75114AZ.003
- DIMISSIONI PROTETTE DA STRUTTURE INTERMEDIE E TEMPORANEITA' PR75160AZ
- ATTIVAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE ADI - L.R. N° 1075/2017
- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ACCESSO ALLA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI PRAZ134
- GESTIONE FARMACI E PRESIDIO PER LE URGENZE
- GESTIONE PROBLEMI NON DIFFERIBILI, NON EMERGENTI IN CA E PS PRAZ111
- ATTIVAZIONE SERVIZIO DI TELESOCORSO-TELECONTROLLO PRAZ057
- IGIENE MANI E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PR010AZ
- PROCEDURA BORSA URGENZE _ TERRITORIO DISTRETTO 2 ALTO VICENTINO
<https://www.aulss7.veneto.it/servizio-di-infermieristica-di-famiglia-e-di-comunit-sifoc-2>
<https://www.aulss7.veneto.it/adi-assistenza-infermieristica-domiciliare-2>

e la DDG n. 351 del 21/02/2025: CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE – COT DM 77/2022 - Approvazione del nuovo modello organizzativo della COT redatto secondo le linee di indirizzo di cui al Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale della Regione del Veneto n. 3/2025.

Si allegano inoltre le seguenti procedure:

- VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER L'ACCESSO ALLA RETE TERRITORIALE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI
- Progetto PUA
- Carta dei servizi - Servizio Infermieristico di Famiglia o Comunità (SIFoC)