

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 1295 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 THIENE
- CUP: H14E21003840006. 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: 1365/26

Per 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: 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. 918 del 20/05/2026 l'Azienda ha attestato il completamento della “Casa della Comunità” hub di Thiene 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. 918/2026, 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. 918/2026, che descrive i servizi attivati all’interno della Casa della Comunità di Thiene 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 Thiene 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. 918/2026

IL DIRETTORE GENERALE

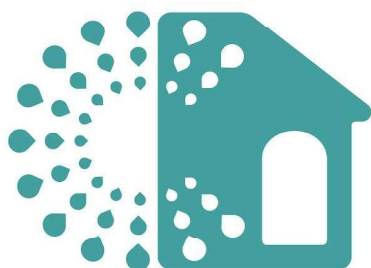
Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento.

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. 918/2026, che descrive i servizi attivati all’interno della Casa della Comunità di Thiene 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 restante documentazione e quanto disposto con la deliberazione n. 918/2026;
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 Thiene

CASA DELLA COMUNITÀ HUB di THIENE

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

Sommario

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
3. Organizzazione del Personale.....	10
3.1 Presenza infermieristica - REQ. b.11	10
Attività infermieristica nelle Case della Comunità	10
3.2 Presenza medica e garanzia del servizio di continuità assistenziale - REQ. b.10 (presenza medica h24 7/7) - REQ. b.13	11
3.3 Presenza di altro personale - REQ. b.1 checklist	13
Assistenti Sociali	14
Personale Amministrativo	14
Personale Sociosanitario e Punto Unico di Accesso (PUA)	14
4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB	14
a. Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale - REQ. b.2 checklist	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	20
b.3 Servizi infermieristici	21
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 checklist:	22
b.5 Assistenza Domiciliare - REQ. b.4 checklist:	22
b.6 Servizi per la comunità	24
C. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici - REQ. b.6.....	24
c.1 Attività ambulatoriale specialistica per le patologie ad elevata prevalenza	24
c.2 Attività diagnostica di base	25
c.3 Attività garantita di punto prelievi - REQ. b.14	25
c.4 altri servizi Non obbligatori.....	26
D. Macro-area Servizi Generali e Logistici	26

d.1 Accoglienza degli utenti	26
d.2 Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP REQ. b.7	26
d.3 Servizi di accoglienza per il personale della struttura	27
d.4 servizi logistici	27
d.5 locali tecnici	27
5. Dotazione Strutturale e Tecnologica REQ. b.12	28
6. Integrazione e Rete Territoriale	29
6.1 Altri servizi: sanitari, sociosanitari, sociali, educativi.....	30
7. Partecipazione della Comunità REQ. b.9	30
7.1 Inclusione e partecipazione attiva dei cittadini	30
7.2 Valorizzazione della co-produzione dei servizi e del protagonismo della comunità	31
7.3 Promozione della salute.....	32
7.4 Monitoraggio e Qualità	32
Allegato n. 1: Planimetrie	34
Allegato n. 2: Elenco procedure in uso alla casa della comunità	37

1. Informazioni generali Casa della Comunità

Riportare le indicazioni relative al progetto PNRR contenute nel Piano Operativo Regionale.

Denominazione della struttura	Casa della Comunità di Thiene
Sede	Via Boldrini n. 1, 36016 Thiene (VI)
CUP	H14E21003840006
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 Thiene** nasce come struttura di riferimento per l'erogazione integrata delle cure primarie dell'ambito territoriale, 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 Thiene persegue i seguenti **obiettivi strategici**:

- Garantire alla popolazione residente nei comuni afferenti alle AFT 1 e 2 del Distretto n. 2 dell'AULSS "Pedemontana" (Thiene, Villaverla, Zanè, Breganze, Calvene, Carrè, Chiuppano, Fara Vicentino, Lugo Vicentino, Montecchio Precalcino, Salcedo, Sarcedo e Zugliano) 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 Schio **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 Thiene 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 afferenza.

2.3 Localizzazione e contesto territoriale

La Casa della Comunità di Thiene è ubicata in **Via Boldrini n. 1**, attuale sede del Distretto Socio-Sanitario n. 2 dell'AULSS 7 Pedemontana.

Accessibilità e collegamenti

- Trasporto pubblico: servizio di autolinee FTV (Ferrovie e 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 delle AFT 1 e 2, che fanno capo alla CDC di Thiene, sono:

- Thiene,
- Villaverla,
- Zanè.
- Breganze,
- Calvene,
- Carrè,
- Chiuppano,
- Fara Vicentino,
- Lugo Vicentino,
- Montecchio Precalcino,
- Salcedo,
- Sarcedo e

- Zugliano

Popolazione residente e caratteristiche demografiche

La popolazione residente facente capo alla CDC di Thiene assomma a 77.462 abitanti, con la seguente distribuzione per comune:

- Thiene, con 24009 abitanti,
- Villaverla, con 6013 abitanti,
- Zanè. con 6514 abitanti,
- Breganze, con 8339 abitanti,
- Calvene, con 1271 abitanti,
- Carrè, con 3478 abitanti,
- Chiuppano, con 2524 abitanti,
- Fara Vicentino, con 3717 abitanti,
- Lugo Vicentino, con 3525 abitanti,
- Montecchio Precalcino, con 4880 abitanti,
- Salcedo, con 997 abitanti,
- Sarcedo, con 5294 abitanti, e
- Zugliano, con 6901 abitanti
(dati ISTAT al 1.1.2025)

La principale caratteristica demografica è rappresentata dall'invecchiamento della popolazione, con un indice di vecchiaia che ha raggiunto quota 173 e un'età media di 45 anni a Thiene, associato ad una crescita debole o negativa, soprattutto nei comuni collinari, che vedono un declino demografico, con un saldo naturale negativo.

Il polo attrattivo di Thiene, comune con una forte impronta urbana e una densità di popolazione considerevole rispetto alla superficie totale, che si aggira sui 1239 ab/km².

Al 31 dicembre 2025, Thiene ha registrato un aumento della popolazione, evidenziando attrattività migratoria (la presenza di stranieri è pari a 13,1%), che offrono un apporto demografico, mentre la presenza di stranieri si riduce negli altri comuni più piccoli, specie se collinari.

Anche la densità abitativa è minore negli altri n. comuni più piccoli, in particolare per quelli collinari, alcuni dei quali si riportano in parentesi a titolo esemplificativo (Calvene: 110 ab/km² ; Salcedo: 165 ab/km², Fara Vicentino e Lugo Vicentino : 250 ab/km; Montecchio Precalcino: 340 ab/km²; Villaverla: 385 ab/km²; Carrè: 405 ab/km²; Zugliano: 500 ab/km²; Chiuppano: 540 ab/km²) .

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

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 la CdC di e Thiene 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 distrettuale, 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 Thiene

Profilo Professionale	Struttura	n° personale assegnato
Infermiere	Assistenza Domiciliare	14 (di cui 1 coordinatore inf.co)
Infermiere	Ifoc	1
Infermiere	Infermiere Territoriale	1
Infermiere	PUA	1
TOT. INFERMIERI		17
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) - REQ. b.13

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 Thiene 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, presenti fisicamente nella medesima sede, a seguito di provvedimenti aziendali di incarico, dei quali si riportano di seguito i principali:

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

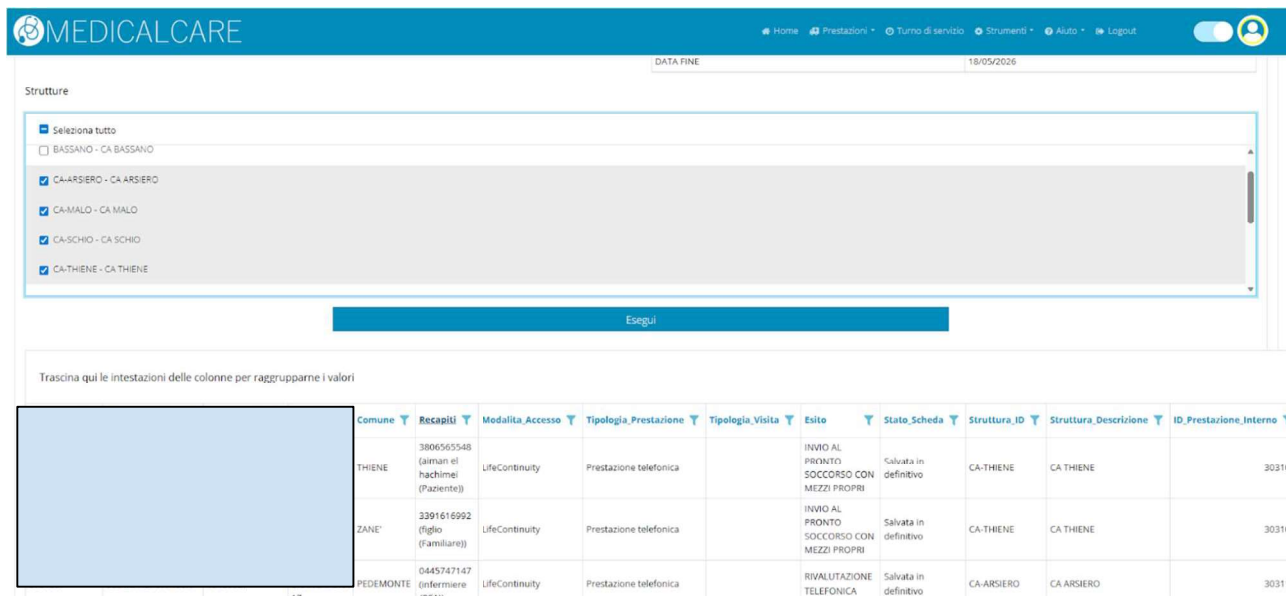
garantire che il medico titolare del rapporto di fiducia e i medici dell'AFT possano assicurare la continuità dell'assistenza;

- 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, there is a section titled "Strutture" (Structures) with a search bar and a list of structures. The list includes "BASSANO - CA BASSANO", "CA-ARSIERO - CA ARSIERO", "CA-MALO - CA MALO", "CA-SCHIO - CA SCHIO", and "CA-THIENE - CA THIENE". Below the list, there is a button labeled "Esegui".

Below the "Strutture" section, there is a table with the following columns: Comune, Recapiti, Modalità_Accesso, Tipologia_Prestazione, Tipologia_Visita, Esito, Stato_Scheda, Struttura_ID, Struttura_Descrizione, and ID_Prestazione_Interno. The table contains three rows of data:

Comune	Recapiti	Modalità_Accesso	Tipologia_Prestazione	Tipologia_Visita	Esito	Stato_Scheda	Struttura_ID	Struttura_Descrizione	ID_Prestazione_Interno
THIENE	3806565548 (aiutan el hachime) (Paziente))	LifeContinuity	Prestazione telefonica		INVIO AL PRONTO SOCCORSO CON MEZZI PROPRI	Salvata in definitivo	CA-THIENE	CA THIENE	30310
ZANE	3391616992 (figlio (familiare))	LifeContinuity	Prestazione telefonica		INVIO AL PRONTO SOCCORSO CON MEZZI PROPRI	Salvata in definitivo	CA-THIENE	CA THIENE	30310
PEDEMONTANA	0445747147 (infermiere JOSCAU)	LifeContinuity	Prestazione telefonica		RIVALUTAZIONE TELEFONICA	Salvata in definitivo	CA-ARSIERO	CA ARSIERO	30311

3.3 Presenza di altro personale - REQ. b.1 checklist

La Casa della Comunità hub di Thiene 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 Thiene opera il seguente personale amministrativo con funzioni di sportello amministrativo territoriale, cup cassa e consegna referti.

UOC	Profilo	Totale
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE	ADA * Assistente Tecnico Spec Senior	1
	ADA Assistente Amministrativo	4
	ADO Coadiutore Amm.vo Senior	2
	ASU * Ausiliario Specializzato	1
	ASU Coadiutore Amministrativo	1
	ASU Operatore Tecnico	3
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE Totale		12
UOC DISABILITA E NON AUTOSUFFICIENZA D2	ADA Assistente Amministrativo	1
UOC DISABILITA E NON AUTOSUFFICIENZA D2 Totale		1

Gli sportelli sono aperti nei seguenti giorni ed orari:

ULSS7		SPORTELLI AMMINISTRATIVI TERRITORIALI						
Distretto 2	SEDE	 (CTRL) -	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	MODALITA' DI ACCESSO
	THIENE Via Boldrini, 1	Sportello Amministrativo	8.30 - 12.30	8.30 - 12.30	8.30 - 12.30	8.30 - 12.30	8.30 - 12.30	Libero accesso (mattina)
			14.00 - 16.00			14.00 - 16.00		Su prenotazione on line (pomeriggio)
		Cup/Cassa	8.00 - 12.30	8.00 - 12.30	8.00 - 12.30	8.00 - 12.30	8.00 - 12.30	Libero accesso
		Ritiro Referti	8.00 - 15.00	8.00 - 15.00	8.00 - 15.00	8.00 - 15.00	8.00 - 15.00	Libero accesso

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 15:45, da 2 Operatori Socio-Sanitari (OSS) e si integra con gli altri PUA e in particolare con il PUA di Thiene che funge da riferimento della 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 Gruppo	di	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-Dom: 8.00-20.00
	Infermieri di Famiglia o Comunità (IFOC)	di o	Gestione cronicità, PDTA, attività infermieristica	Ambulatorio infermieristico, su prenotazione tramite 116117 Ambulatorio al piano terra Lun-Ven: 8.00-15.42
	ADI (Assistenza Domiciliare)		Assistenza infermieristica e medica a domicilio	7/7 gg: 7:00-21:00
	Punto Unico di Accesso (PUA)	di	Accoglienza, valutazione bisogni, avvio presa in carico	Lun-Ven: 8:00-15.42 Front office e interazione con 116117
	CUP cassa		Prenotazione visite ed esami	Lun-Ven: 8:00-12:30
	COT		Gestione dimissioni protette e pazienti complessi (UVMD)	Interagisce con PUA
	Sportello amministrativo		Pratiche amministrative	Accesso diretto: Lun-Ven: 8.30-12.30 Con prenotazione on line (sito: https://pedemontana.myprenota.it/distributi): Lun e Gio: 14.00-16.00
	Punto prelievi		Prelievi ematici ed esami di laboratorio	Prelievi: Lun-Ven: 7.00-10.45 Prenotazioni: on line ed in presenza 10.45-14.00
	Assistenza specialistica		Pneumologia, Dermatologia, Cardiologia, Odontoiatria, Otorinolaringoiatria, Oculistica, Allergologia, Neurologia, Reumatologia, Fisiokinesiterapia	Lun-Ven: 7.00-19.00 su prenotazione

Servizi Diagnostici di base	Diagnostica radiologica di primo livello, ecografie, ECG, mammografia	Su appuntamento
Serd (Servizio per le dipendenze)	Diagnosi, cura riabilitazione e consulenza legate ai disturbi da uso di sostanze illegali, legali (alcol e tabacco) e gioco d'azzardo	Accesso diretto, previo appuntamento telefonico Segreteria: Lun-ven: 8.00-13.00 14.00-15.30 Tel. nr. 0445 313811
Psichiatria CSM	Visite ambulatoriali e domiciliari, supporto psicologico, monitoraggio	Segreteria: 0445 388558 Lun-Ven: 8.00-17.00
Psichiatria Centro Diurno "Il faro"	Programmi personalizzati semiresidenziali	Segreteria: Tel. 0445 388814 Lunedì ore 8.00 - 12.30 e ore 13.30 - 15.30, Mercoledì ore 13.30 - 16.00, Venerdì ore 8.00 - 13.00
Screening neoplasie ginecologiche	Pap-test	Su convocazione o prenotazione
Screening Cardiovascolare	Visite cardiologiche	Su convocazione o prenotazione
Vaccinazioni	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	Su appuntamento contattando la segreteria dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 12.30 Tel 0445 388976 e-mail: vaccinazioni.thiene@aulss7.veneto.it
Medicina dello sport	Promozione dell'attività fisica e tutela della salute dello sportivo. Certificazioni idoneità fisica per attività sportiva agonistica per adulti e atleti master	Segreteria: Tel. 0445 388814 Lunedì ore 8.00 - 12.30 e ore 13.30 - 15.30, Mercoledì ore 13.30 - 16.00, Venerdì ore 8.00 - 13.00
Consultorio Familiare	Supporto a minori, famiglie, ginecologia	Accesso diretto e su prenotazione. Appuntamenti ostetrico-ginecologici: Martedì e giovedì: 11.00-13.00 tel. 0445 389037 Appuntamenti psicosociali: Lun-gio: 8.30-13.30 Tel. 0445 389027

	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	Collaborazione con associazioni: LILT, Ass. "Amici del cuore", AVIS, Sportello badanti, Fondazione di Comunità Vicentina, Ass. "Midori"	
--	--	---	--

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

All'interno della Casa della Comunità di Thiene operano professionisti sanitari sia in regime di convenzione sia in regime di dipendenza: sono presenti due Medicine di Gruppo Integrate, che comprendono complessivamente 26 Medici di Medicina Generale e due ambulatori infermieristici, con attività garantita nella fascia oraria 8:00–20:00. È inoltre attiva una pediatra di libera scelta, attualmente unica operante sul territorio.

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, di cui si riportano schermate esemplificative, 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.

PUA HUB THIENE - Advenias

Dettagli creazione centrale

Cartella / Home / Gestione struttura / Modifica struttura/reparto/servizio

Martedì 19 Mag 01:38:44 AULSS 7 Pedemontana Valentina Campagnolo

Modifica struttura/reparto/servizio PUA HUB THIENE

GENERALE ELENCO STRUTTURE/REPARTI/SERVIZI LETTERA DI DIMISSIONE GDPR VALORI ASSOCIATI

Dipende da: Distretto 2

Struttura / reparto / servizio: Struttura

Descrizione: PUA HUB THIENE

Tipologia struttura / reparto / servizio: COT

☐ E' una lista d'attesa

Lista di attesa: -

Indirizzo:

Cap:

Città: -

Nazione: -

Telefono:

Fax:

Mail:

Sito Internet:

Mail per recupero password:

Inizio: 11/03/2025

Fine:

Codice struttura/reparto / servizio:

Centro di Costo:

Regione: -

ASL: -

Distretto: -

Ragione Sociale:

Partita IVA:

Codice Fiscale:

Cod Sts11:

Cod Ria11:

Cod Hsp11:

Cod Hsp11bis:

Cod Fis11:

Segnalazioni in gestione:

Cartella / Home / Centrale

Martedì 19 Mag 01:39:32 Distretto 2 / PUA HUB THIENE Valentina Campagnolo

centrale (15 risultati di 229 totali)

Cognome e Nome	Stato	Setting proposto	Setting definitivo	Data Richiesta/Dimissione	Reparto/Inviante	Centrale COT	Centrale CSD	Operatore
PUA-32764 [AG] [MMG] [CHIUSA]	CHIUSA	DISNA (0119) Contributi economici a favore di anziani assistiti a domicilio (Impegnative di cura domiciliare (ICDb; ICdb plus; ICda; ICdsla; ICdm/mgs e contributi caregiver)		15/04/2026	CENTRALINO 116117 (Territorio) Creato da: Tecnico Adt Inoltrata il	PUA HUB THIENE		
PUA-32844 [AG] [MMG] [CHIUSA]	CHIUSA	SERVIZI DI PREVENZIONE (0184) Informazioni sull'accesso vaccinale e spostamento appuntamenti		10/04/2026	CENTRALINO 116117 (Territorio) Creato da: Tecnico Adt Inoltrata il	PUA HUB THIENE		
PUA-31478 [AC] [MMG] [CHIUSA]	CHIUSA	CURE PRIMARIE (0201) Assistenza infermieristica a domicilio (terapie iniettive; flebo; medicazioni; stomie; nutrizione enterale-parenterale; catetere vescicale;		25/03/2026	CENTRALINO 116117 (Territorio) Creato da: Tecnico Adt Inoltrata il	PUA HUB THIENE		

Segnalazioni raccolte:

Cartella / Home / **Reparto** Martedì 19 Mag 01:39:50 Distretto 2 / PUA HUB THIENE Valentina Campagnolo

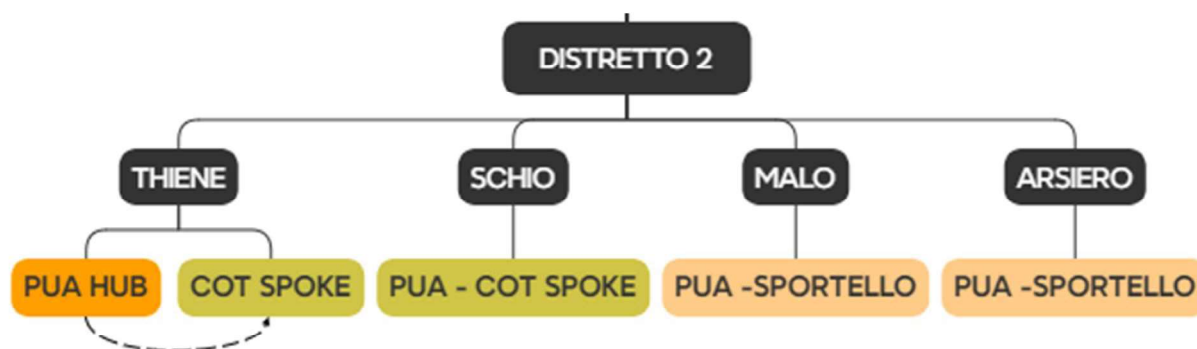
reparto (15 risultati di 108 totali)

Cognome e Nome	Tipologia	Inviata il	Stato	Setting proposto	Setting definitivo	Data Richiesta/Dimissione	Reparto/Inviante	Centrale COT	Centrale CSD	Operatore
PUA-33637 [AM] [REDACTED] CAREGIVER	Ammissione del 29/04/2026	29/04/2026	CHIUSA	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) (0124) Attivazione e disattivazione telesoccorso		29/04/2026	Serman Mara Creato da: Serman Mara	PUA HUB THIENE	PUA SPOKE ASIAGO	
PUA-32764 [AG] [REDACTED] 19091905684	Dimissione del 15/04/2026		CHIUSA	DISNA (0119) Contributi economici a favore di anziani assistiti a domicilio (Impegnative di cura domiciliare (ICD), ICD+ plus, ICD+; ICD+; ICD+mp; e contributi caregiver)		15/04/2026	CENTRALINO 116117 (Territorio) Creato da: Tecnico Adt	PUA HUB THIENE		
PUA-31478 [AC] [REDACTED] 19091905684	Dimissione del 25/03/2026		CHIUSA	CURE PRIMARIE (0201) Assistenza infermieristica a domicilio (terapie iniettive, flebo, medicazioni, stomie, nutrizione enterale)		25/03/2026	CENTRALINO 116117 (Territorio) Creato da: Tecnico Adt	PUA HUB THIENE		

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.

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, 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:

- a) 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);
- b) 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

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

Attività di Back Office

- a) approfondimento dei casi trasmessi dal front office;
- b) attivazione degli interventi con la segnalazione ai servizi competenti;
- c) 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 dipendenti, liberi professionisti e convenzionati.

La collaborazione tra il medico di Continuità Assistenziale e il servizio 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 checklist:

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 checklist:

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 centraleadi2@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 centraleadi2@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 centraleadi2@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 n. 3 sale riunioni o spazio eventi, messe a disposizione di associazioni ed enti su semplice richiesta. Inoltre sono presenti anche spazi più piccoli, analogamente disponibili su richiesta. Tra le attività per la comunità stabilmente ospitate nella CdC di Thiene 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 Thiene, 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, emogasanalizzatore, visite domiciliari	BPCO, asma, laringectomizzati
Amb. Dermatologico	Visite mediche, crioterapie	Patologie infiammatorie cutanee, valutazione lesioni pigmentate, malattie infettive della cute e annessi
Amb. Cardiologico	Visite mediche, Elettrocardiografo, ecografo, pulsossimetro, holter ecg	cardiopatie, Scompenso cardiaco, aritmie, prevenzione cardio-vascolare
Amb. Allergologico	Visite mediche, test allergologici (prick test e patch test)	Patologie allergiche
Amb. Oculistico	Visite mediche, fundus oculi, retinografo	Glaucoma, retinopatia diabetica, difetti di rifrazione
Amb. ORL	Visite mediche, fibre ottiche, cabina audiometrica	Patologie ORL acute o croniche
Amb. Neurologico	Visite mediche	Patologie neurologiche, demenze e decadimento cognitivo, cefalea
Amb. Reumatologico	Visite mediche	Patologie infiammatorie e/o degenerative

Amb. Odontoiatrico	Visite mediche, prestazioni odontoiatriche (ablazione tartaro, ricostruzioni, estrazioni...)	Diagnosi e cura di patologie del cavo orale in pazienti con vulnerabilità economica, sanitaria, sociale
Psichiatria	Visite mediche e infermieristiche, supporto psicologico, monitoraggio, visite domiciliari	Disagio, patologie psichiatriche,
dipendenze	Visite mediche e infermieristiche, supporto psicologico, monitoraggio, visite domiciliari	Abuso e dipendenze

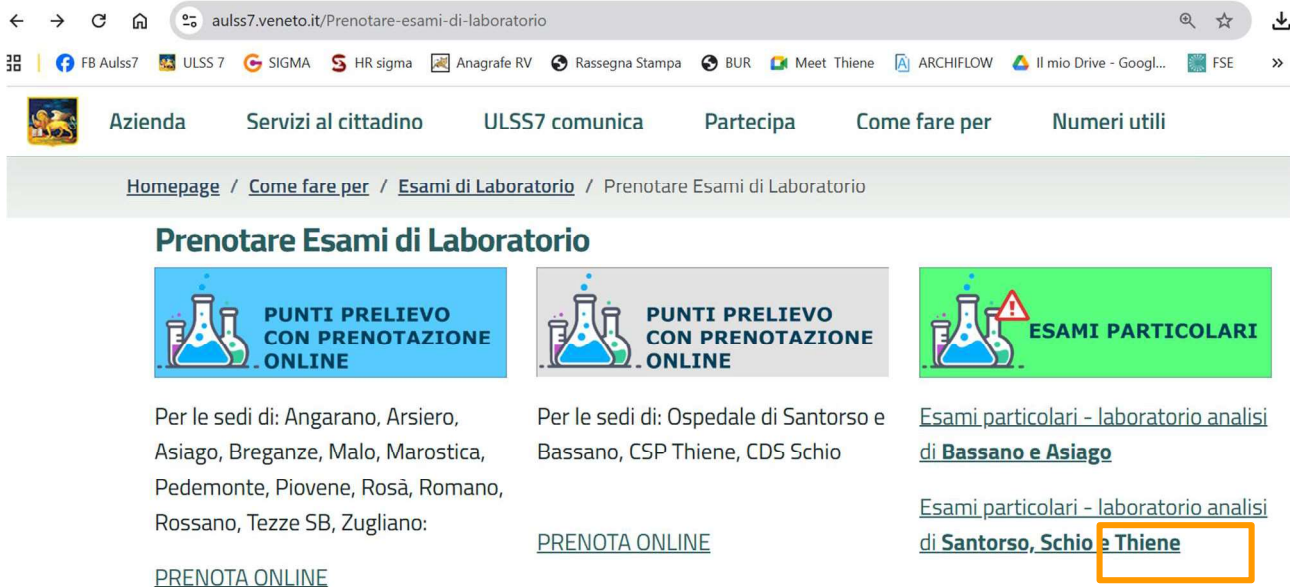
c.2 Attività diagnostica di base

Presso la CDC di Thiene sono presenti attività diagnostiche di base (spirometria, ECG, ecografia, ecc) su prenotazione a CUP.

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

Presso la CDC di Thiene è attivo un punto erogativo per prelievi ematici ed esami di laboratorio, con accesso al pubblico dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.00 alle ore 10.45.

Le prenotazioni avvengono on line dal sito aziendale o direttamente di persona presso il laboratorio analisi nella fascia oraria 10.45-14.00.



The screenshot shows the website interface for booking laboratory exams. The browser address bar displays "aulss7.veneto.it/Prenotare-esami-di-laboratorio". The page header includes navigation links: Azienda, Servizi al cittadino, ULSS7 comunica, Partecipa, Come fare per, and Numeri utili. The main content area is titled "Prenotare Esami di Laboratorio" and features three columns of information:

- Column 1 (Blue background):** "PUNTI PRELIEVO CON PRENOTAZIONE ONLINE". Text: "Per le sedi di: Angarano, Arsiero, Asiago, Breganze, Malo, Marostica, Pedemonte, Piovene, Rosà, Romano, Rossano, Tezze SB, Zugliano: [PRENOTA ONLINE](#)".
- Column 2 (Grey background):** "PUNTI PRELIEVO CON PRENOTAZIONE ONLINE". Text: "Per le sedi di: Ospedale di Santorso e Bassano, CSP Thiene, CDS Schio [PRENOTA ONLINE](#)".
- Column 3 (Green background):** "ESAMI PARTICOLARI". Text: "[Esami particolari - laboratorio analisi di Bassano e Asiago](#)" and "[Esami particolari - laboratorio analisi di Santorso, Schio e Thiene](#)". The text "Thiene" is highlighted with an orange box.



Prenota il posto in coda

AULSS 7 – Centro Sanitario Polifunzionale Boldrini THIENE

Prelievi di sangue e Consegne Campioni Biologici presso il PUNTO PRELIEVI

Via Boldrini 1, Thiene, 36016 Thiene (VI)

Informazioni per l'accesso al servizio

Presentarsi Direttamente presso Segreteria Prelievi presso il PUNTO PRELIEVI

Maggio 2026		
Martedì 26	Mercoledì 27	Giovedì 28
		9:30-9:45
	9:45-10:00	9:45-10:00
	10:00-10:15	10:00-10:15

c.4 altri servizi Non obbligatori

- attività consultoriale rivolta anche a minori
- interventi di salute pubblica
- punto vaccinazioni
- programmi di screening ginecologico,
- centro salute mentale,
- Servizio dipendenze patologiche
- servizio di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, riabilitazione motoria infantile, logopedia
- medicina dello sport

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, 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. E' attivo in servizio cup-cassa da lunedì a venerdì 8:30-12:30.

d.3 Servizi di accoglienza per il personale della struttura

la struttura dispone del servizio mensa, spogliatoio personale e aree 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. archivi
- E. depositi farmaci con frigoriferi a temperatura controllata
- F. frigoriferi dedicati alla conservazione dei vaccini
- G. carrelli emergenza (uno per piano)

d.5 locali tecnici

1. centrale termica

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

OGGETTO: elenco dispositivi consegnati presso la casa di Comunità di Thiene:

Inventario ULSS7	Descrizione	Costruttore	Modello	Scadenza garanzia	Matricola
212195	ECOTOMOGRFO PORTATILE	GE HEALTHCARE	VERSANA ACTIVE	27/03/2026	6312843WX0
212198	SONDA ECOGRAFICA	GE HEALTHCARE	L6-12 RS	27/03/2026	1333345WX5
212197	SONDA ECOGRAFICA	GE HEALTHCARE	4C RS	27/03/2026	1328396WX5
212196	CARRELLO ELETTRIFICATO	GE HEALTHCARE	VERSANA ACTIVE ADV CART	27/03/2026	5842260S24040 06
212244	CARRELLO ELETTRIFICATO	COLYTECH MANUFACTU RING CO LTD	ROLL STAND	27/03/2026	5923904- 240126064
212224	TERMOMETRO	HETAIDA TECHNOLOG Y CO LTD	HTD 8808C	27/03/2026	A24010091X001 68
212236	MONITOR MULTIPARAMETRIC O, MONITOR	GE HEALTHCARE	PORTRAIT VSM	27/03/2026	SWP24080008 WA
212261	SOFTWARE APPLICATIVO	GE HEALTHCARE	CARDIOSOFT V7	27/03/2026	SU324090209H A
212262	ELETTROCARDIOGRA FO (MODULO ACQUISIZIONE DATI)	GE HEALTHCARE	CAM CONNECT 14	27/03/2026	VU523440172S A
212263	SPIROMETRO PORTATILE	GE HEALTHCARE	SPIRO-SP TRUEFLOW	27/03/2026	253355
214173	ELETTROCARDIOGRA FO	GE HEALTHCARE	MAC 5 LITE	27/03/2026	SUG25020001W A
212095	MISURATORE AUTOMATICO NON INVASIVO DELLA PRESSIONE	OMRON CORP	RS7 INTELLI IT HEM 6232T E	26/02/2026	202011001858V
212111	DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO	NIHON KOHDEN CORP	CARDIOLIFE AED 3100	27/02/2032	31957
212172	PULSOSSIMETRO	COVIDIEN	PM10N PORTABLE SPO2 PATIENT MONITORIN G	04/03/2026	MBP2315417
212246	REGISTRATORE HOLTER DELLA PRESSIONE SANGUIGNA	GE HEALTHCARE	TONOPORT VI	27/03/2026	TONO30647

Inventario ULSS7	Descrizione	Costruttore	Modello	Scadenza garanzia	Matricola
212144	BILANCIA IMPEDEZIOMETRICA	OMRON CORP	VIVA HBF-222T-EBK	18/03/2026	20220202289F
212161	VIDEODERMATOSCOPIO	ITALECO SRL	FEDMEDMIC FIP	03/03/2026	2401045096
212136	SISTEMA COMPLETO PER TELEMETRIA PARAMETRI VITALI	CARDIACSENSE LTD	CS SYSTEM 3	28/02/2026	CS32224700017418
212091	ASPIRATORE MEDICO CHIRURGICO	GIMA SPA	SUPER VEGA 1L	26/02/2026	15705
212186	VIDEOOTOSCOPIO	ITALECO SRL	FEDMEDMIC FIOT	06/03/2026	23090442F0
212108	TERMOMETRO A INFRAROSSI	SHENZHEN URION TECHNOLOGY CO LTD	UFR 103	27/02/2026	FJD00803579
212154	FONENDOSCOPIO	LITTMANN	CORE 8490	18/03/2027	9617731(21)D0199266

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:

6. Advenias di collegamento dei servizi con il PUA e la COT per la gestione dei bisogni dei cittadini, di tipo sociosanitario;
7. 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.

Il CEOD — Centro Educativo Occupazionale Diurno — è una struttura socio-sanitaria diurna dedicata a persone con disabilità, attiva dal lunedì al venerdì in orario diurno. Attraverso laboratori e attività riabilitative e occupazionali, promuove l'autonomia, la socializzazione e il mantenimento delle abilità, in stretta collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni.

Il Consultorio Familiare gestisce corsi preparto rivolti alle future madri del territorio, integrando la dimensione clinica con quella educativa e di sostegno alla genitorialità.

Il Servizio Età Evolutiva coordina gli interventi di integrazione scolastica ai sensi della Legge 104/92, mettendo a disposizione delle scuole di ogni ordine e grado — su richiesta degli istituti e in collaborazione con i Comuni — figure professionali dedicate al supporto di alunni con disabilità. Il loro intervento, inserito nel Progetto Educativo Individualizzato (PEI), è orientato a favorire l'autonomia personale, sociale e relazionale, la comunicazione e la piena inclusione nel contesto scolastico.

Il SILAS — Servizio di Integrazione Lavorativa — sostiene le persone con disabilità nel percorso di inserimento e integrazione nel mondo del lavoro, raccordandosi con le realtà produttive e i servizi sociali del territorio.

È infine disponibile un servizio di trasporto assistito con ambulanza, a supporto della mobilità delle persone che necessitano di accompagnamento per accedere alle prestazioni sanitarie.

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.

Tra le diverse iniziative meritano particolare menzione il Piano di Zona di programmazione dei servizi socio sanitari territoriali e la convenzione con ETS (v. Cittadinanzattiva) a supporto dei cittadini per l'accesso a determinati servizi, tra i quali, a titolo esemplificativo, la prenotazione di esami ematici.

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

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 Marostica;
- convenzioni con ETS per l'erogazione di servizi socio-sanitari in diversi settori, tra i quali la salute mentale, le dipendenze, ecc.

Nella CDC sono presenti spazi che possono essere messi a disposizione della comunità per attività/incontri inerenti tematiche attinenti l'area sociale e socio-sanitaria.

La CDC di Thiene esprime una spiccata vocazione alla partecipazione comunitaria, che si manifesta con la presenza all'interno della CDC delle seguenti associazioni, che operano stabilmente con attività e progetti in convenzione:

- LILT,
- Ass. "Amici del cuore",
- AVIS,
- Sportello badanti,
- Fondazione di Comunità Vicentina,
- Ass. "Midori"

7.3 Promozione della salute

La promozione della salute rappresenta una dimensione trasversale e strutturale dell'attività della CdC di Thiene, 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. A supporto di tutto ciò, la CdC mette a disposizione spazi dedicati e condivisi e un supporto organizzativo che consente ai diversi soggetti coinvolti di operare in modo coordinato e continuativo.

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

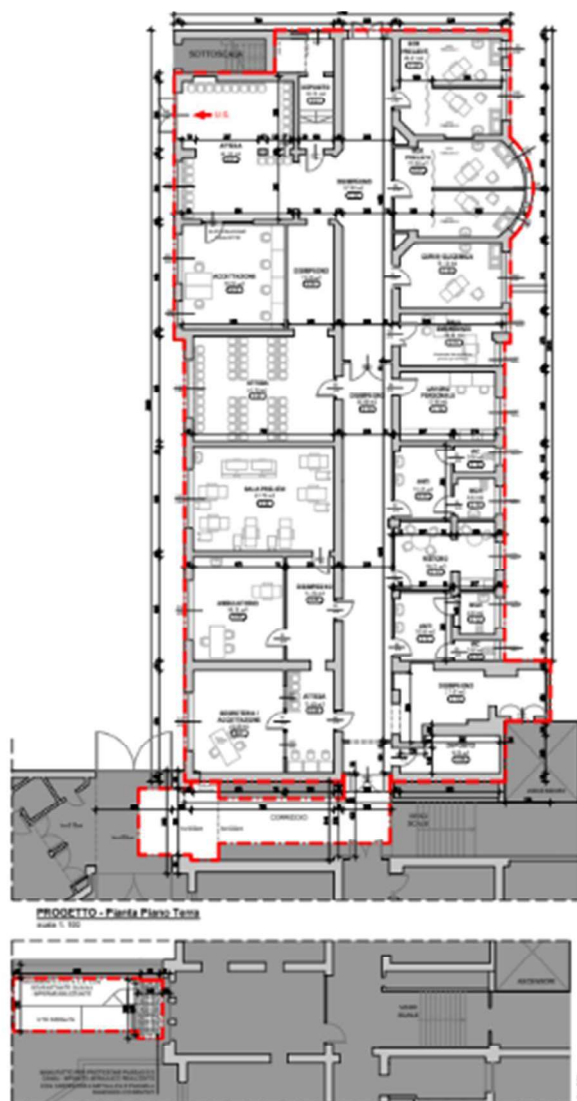
Dati di attività complessivi fino al 19 aprile 2026

Racchio di utenza	
Servizi Obbligatori	N° accessi agli sportelli ambulatoriali (dato trimestrale)
	N° accessi PUL (raccolta bisogni)
	N° prestazioni infermieristiche territoriali
	Attività POC
	A" Contatti Totali
	Di cui esenti in visite ambulatoriali
	Di cui esenti in visite domiciliari
	ATTIVITA' della CONTINUITA' ASSISTENZIALE
	ATTIVITA' di SPECIALISTICA AMBULATORIALE (in pazienti con accesso nella CUC)
	Perinatalogia
Servizi Diagnostici	Cardiologia
	Oculistica
	Diabetologia
	ECG (registrazione)
	Spirometria
Laboratorio	Attinografico
	RX
	Zonografia
ATTIVITA' ADI (dato annuale - flusso trimestrale)	Servizio Prelevi
	N° utenti
Servizi Raccomandati	N° accessi
	Attività Assistenziale Integrata
Servizi Facoltativi	Visite Ambulatoriali
	ATTIVITA' di SALUTE MENTALE
RAF	Attività Assistenziale Integrata
	Visite Ambulatoriali
RAF	RAF
	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.

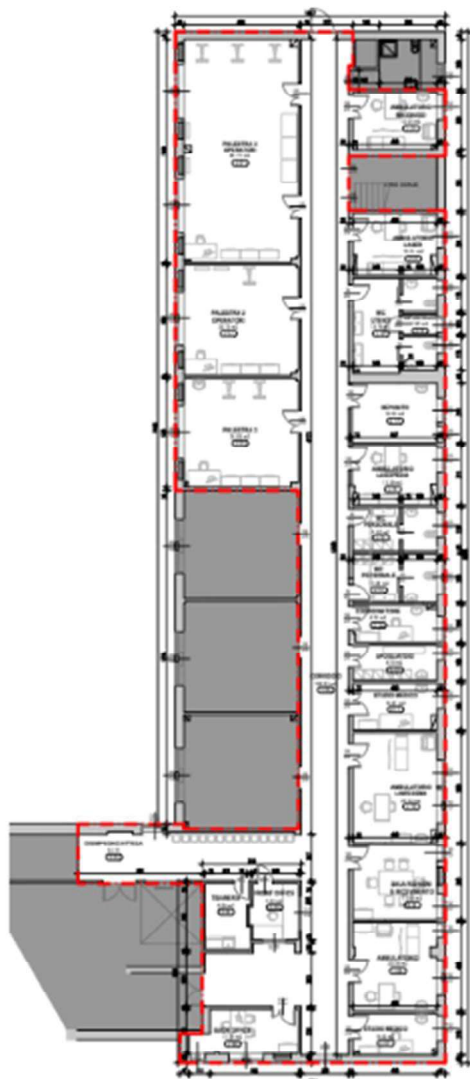
E' inoltre previsto un sistema di rilevamento della soddisfazione dell'utenza a conclusione del Piano di Assistenza Integrata ADI.

Allegato n. 1: Planimetrie





PROGETTO ESECUTIVO Manutenzione Straordinaria presso il Centro Polifunzionale "Bordini" a Thiene per adeguamento ad uso Casa della Comunità	
PROGETTO ESECUTIVO PROGETTO "BUCCE SPECIALITÀ" - PRIMO SECONDO	
Data: 10/01/2023 Autore: [Nome] Disegnato: [Nome] Verificato: [Nome] Approvato: [Nome]	
Foglio: 1302 di 1302	



PROGETTO - Piano Piano Secondo

LEGENDA DEI SIMBOLI GRAFICI ZONA NON OGGETTO D'INTERVENTO ZONA OGGETTO D'INTERVENTO	
Quote altimetriche in sezione di progetto finito architettonico Quote altimetriche in sezione di progetto finito strutturale	
ETICHETTA LOCALE SIMBOLI nome locale superficie locale numero locale distanza nella tra pavimento ed intradosso sovrastante distanza nella tra pavimento ed intradosso sottostante	
NOTE GENERALI Tutte le misure delle quote sono in centimetri, tranne dove espressamente indicato. Le quote riferite a porte e cancelli sono in centimetri.	
CHIAVE DI LETTURA 	

PROGETTO ESECUTIVO Manutenzione Straordinaria presso il Centro Polifunzionale "Bordini" a Thiene per adeguamento ad uso Casa della Comunità	
PROGETTO ESECUTIVO PROGETTO "BUCCE SPECIALITÀ" - PRIMO SECONDO	
Data: 10/01/2023 Autore: [Nome] Disegnato: [Nome] Verificato: [Nome] Approvato: [Nome]	
Foglio: 1302 di 1302	



Allegato n. 2: Elenco procedure in uso alla casa della comunità

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
- 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
- SERVIZIO DI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'
- ADI ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

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:

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