

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 1335 DEL 07/08/2026

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-I1.3 – TARGET M6C1-11 OSPEDALE DI COMUNITA' DI ASIAGO
- CUP: H44E22000790006. INTEGRAZIONE DEL DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE
DELL'OSPEDALE DI COMUNITA'

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: 1373/26

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 Dirigente, f.to Renzo Grasselli

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

Premesso che:

- il DM 77 del 23 maggio 2022 avente ad oggetto “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” individua, all'art. 11, l'Ospedale di Comunità (OdC) quale struttura sanitaria di ricovero intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con “la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio”, definendone gli standard nell'allegato 1, sezione 11;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3, prevede il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia attraverso la realizzazione e l'attivazione di Ospedali di Comunità;
- le Linee Guida del Ministero della Salute (v. 02 del 23/12/2025 di cui al ns prot. n. 876 del 7 gennaio 2026) definiscono i criteri per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-11 (“Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche”);
- con nota ns prot. n. 876 del 7 gennaio 2026 la Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva della Regione del Veneto ha chiesto, per gli Ospedali di Comunità i cui interventi sono stati conclusi entro il 31/12/2025, di procedere con la trasmissione dei documenti per la rendicontazione del target finale entro il 23 gennaio 2026;

Dato atto che con deliberazione n. 78 del 22/01/2026 si sono adottati la Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Asiago e il Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Asiago, redatti secondo Linee Guida del Ministero della Salute;

Rilevato che con nota del Ministero della Salute, Monitoraggio Missione6salute del 04/08/2026, trasmesso da Azienda Zero in data 05/08/2026, a seguito di nota UMPNRR n. 7752 del 15 luglio 2026 sono state richieste alcune integrazioni e rettifiche a entrambi i documenti “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità” e “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” 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. 78/2026, approvando le integrazioni alla “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità” a firma del Direttore Generale e al “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” di Asiago a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 1;

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

- approvare la “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità” di Asiago a firma del Direttore Generale e il “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” di Asiago a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 1, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022, in sostituzione dei precedenti allegati alla DDG n. 78/2026, 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. 78/2026

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 la “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità” di Asiago a firma del Direttore Generale e il “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” di Asiago a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 1, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022, in sostituzione dei precedenti allegati alla DDG n. 78/2026, 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. 78/2026;
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.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



ALLEGATO 2 - Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità

Informazioni Intervento

MISSIONE: Missione 6 Salute

COMPONENTE: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

INVESTIMENTO: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

TARGET: M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche

CODICE MISURA: M6C1 I1.3

CODICE PRATT (REGIS): 1000000098

Denominazione Ospedale di Comunità e indirizzo: OSPEDALE DI COMUNITA' DI ASIAGO Via Martiri di Granezza, 40 - 42 – Asiago (VI)

CUP: H44E22000790006

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE VENETO

Soggetto attuatore esterno/delegato AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA

Il sottoscritto, GIOVANNI CARRETTA, nato a Padova (PD), il 11.11.1970, C.F. CRRGNN70511G224R, in qualità di DIRETTORE GENERALE dell'AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Veneto e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi dell'Ospedale di Comunità - in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data del 16/06/2025.
- L'opera/fornitura è conforme ai requisiti previsti per l'investimento M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) e del Target europeo M6C1-11 – Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche descritti nell'Allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (Council Implementing Decision - CID).
- L'intervento è conforme agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi definiti dalle normative nazionali e regionali di riferimento, tenuto conto anche degli orientamenti Agenas ("Documento di indirizzo per il Metaprogetto dell'ospedale di Comunità" - Quaderno di Monitor 2022, Supplemento alla rivista semestrale Monitor).



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



- È stato assicurato, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 241/2021, il perseguimento del principio di “non arrecare danno significativo agli obiettivi ambientali” (“Do No Significant Harm” - DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) n. 852/2020, ulteriormente chiarito con Circolare della Ragioneria Generale dello Stato del 14 maggio 2024, n. 22 “Aggiornamento Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (cd. DNSH)” che ha aggiornato la Circolare n. 33 del 13 ottobre 2022, nonché con Linee guida emanate dall'UMPNNR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNR-MDS-P.
- Per la realizzazione dell'intervento sono stati rispettati i principi trasversali previsti dal PNRR, ove applicabili.
- È stato assicurato il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa europea e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 241/2021. e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, come modificato dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.
- È stato garantito il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'art. 34 del Regolamento (UE) n. 241/2021, in linea con le Linee Guida per l'utilizzo dei loghi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, Missione 6 Salute, per le azioni di informazione e comunicazione a cura dei Soggetti Attuatori e beneficiari emanate dall'UMPNNR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-11 relativo all'investimento M6C1 II.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità), per quanto di competenza, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell'UMPNNR (Indicatore target ReGiS T0267).
- La documentazione inserita nel sistema informativo ReGiS, per quanto di competenza, è coerente rispetto al valore realizzato dichiarato del target ed è idonea a confermare il soddisfacente conseguimento del target M6C1-11.
- Sono stati correttamente eseguiti, e superati con esito positivo, i controlli necessari ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione (es. sulle procedure di selezione e/o di gara/affidamento), in conformità con la normativa di riferimento.
- Sono state eseguite con esito positivo tutte le verifiche previste, conformemente alle normative vigenti.
- Le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche necessarie al funzionamento del servizio sono state installate e sono operative.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

LOGO
SOGGETTO
ATTUATORE O
BENEFICIARIO

— Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.

Luogo e data

Bassano del Grappa 07/08/2026

Nominativo e Firma digitale

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. GIOVANNI CARRETTA

 CARRETTA
GIOVANNI
07.08.2026 10:02:56
GMT+02:00

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI ASIAGO

(Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR
Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3)

1. Informazioni generali Ospedale di Comunità

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

Denominazione della struttura	Ospedale di Comunità di Asiago
Sede	Via Martiri di Granezza, 40-42 - 36012 - Asiago (VI)
CUP	H44E22000790006
Tipologia di intervento PNRR	Manutenzione straordinaria
Data di inizio funzionamento*	16/06/2025 (v.prot 54645 dell'11/06/2025)

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

2. Introduzione e servizi offerti

Scheda di progetto

Il documento in oggetto definisce le modalità di accesso e di gestione dei pazienti presso l'Ospedale di Comunità di Asiago.

Obiettivi e mission

La DGR 2178 del 2012 definisce l'Ospedale di Comunità (ODC) come una struttura atta a garantire le cure intermedie, cioè le cure per quei pazienti con ridotta autonomia, stabilizzati dal punto di vista clinico, che non richiedono più un setting assistenziale di tipo ospedaliero, ma che sono troppo instabili e complessi per essere trattati in regime domiciliare. Questi pazienti spesso presentano carenze dal punto di vista sociale, e presentano problematiche risolvibili in un periodo temporale limitato (indicativamente 4-6 settimane).

L'Ospedale di Comunità opera attraverso la presa in carico globale dei bisogni della persona assicurando ai pazienti continuità di assistenza tra ospedale e domicilio (o altro percorso assistenziale più idoneo) e piani di cura personalizzati.

La degenza in Ospedale di Comunità ha come obiettivi prioritari:

- favorire il consolidamento dei risultati ottenuti durante la degenza in reparto per acuti garantendo un ulteriore monitoraggio clinico;

- prevenire le complicanze e favorire il recupero delle autonomie finalizzato al rientro a domicilio o a posticipare il più possibile l'ingresso in strutture residenziali;
- fornire assistenza, sollievo del dolore, mantenimento della qualità di vita e delle relazioni significative per i pazienti affetti da malattie inguaribili (anche di natura neoplastica) ed altamente invalidanti.

Riferimento normativo e collocazione nel sistema sanitario territoriale

- Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Sociali".
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 2718 del 24 dicembre 2012 "Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23, art. 10. Definizione delle tipologie di strutture di ricovero intermedie e approvazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità e dell'Unità Riabilitativa Territoriale ai sensi della Legge regionale 16 agosto 2002 n. 22."
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 2108 del 10 novembre 2014 "Legge Regionale 29 giugno 2012 n.23 art. 10 Strutture di Ricovero intermedie. Standard strutturali minimi Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali. Definizione del procedimento di autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'art. 7 della L.R. 22/02, mediante trasformazione di spazi esistenti, già autorizzati all'esercizio per l'erogazione di prestazioni sanitarie o socio-sanitarie, o comunque inseriti in contesto sanitario o socio/sanitario."
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 2683 del 29 dicembre 2014 "Approvazione dei requisiti generali e specifici per l'accreditamento istituzionale, del contenuto assistenziale delle prestazioni mediche, del tracciato del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata e degli indicatori di attività e risultato per Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali. L.R. 16 agosto 2002, n. 22."
- Ministero Della Salute Decreto 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- Procedura aziendale PR75133DU.000 "Accesso e Dimissione presso l'Ospedale di Comunità del paziente fragile proveniente da domicilio" Rev.0 del 02/05/2017.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1107 del 06 agosto 2020 "Modifica delle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Deliberazione n. 90/CR del 28 luglio 2020."
- Ministero Della Salute - Decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale."
- Procedura aziendale "L'accoglienza temporanea nelle strutture intermedie" Rev.0 del 27/02/2023.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 776 del 27 giugno 2023 "Recepimento Intesa n. 17/CSR del 20 febbraio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente 'Intesa, ai sensi dell'art. 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.'"

- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1563 del 30 dicembre 2024 "Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: aggiornamento della tariffa giornaliera di remunerazione, delle quote a carico dell'assistito per giornata di degenza e dell'esenzione alla compartecipazione alla spesa (ticket) per le prestazioni."

Descrizione generale del bacino di utenza

Il bacino di utenza dell'Ospedale di Asiago (Azienda ULSS 7 Pedemontana) serve primariamente l'Altopiano di Asiago e i comuni limitrofi di alta montagna, con un'utenza complessiva di circa 360.000 abitanti per l'intera ULSS 7, che include anche gli ospedali di Bassano e Santorso. Nel dettaglio, l'Altopiano di Asiago ha una popolazione residente che si aggira intorno ai 20.000-22.000 abitanti distribuiti nei comuni di Asiago, Enego, Foza, Gallio, Lusiana Conco, Roana e Rotzo, con il comune di Asiago che ne conta circa 6.500 residenti, ma può arrivare a 60.000 persone durante i picchi turistici estivi e invernali.

Descrizione della struttura

L'Ospedale di Comunità di Asiago è collocato al 2° piano del Presidio Ospedaliero di Asiago, situato in Via Martiri di Granezza 40-42.

La struttura di degenza ha la disponibilità di 10 posti letto. Tutte le cinque stanze sono doppie, ognuna dotata di servizi igienici progettati per persone con disabilità. Le stanze di degenza sono munite di bagno attrezzato, ossigenoterapia a parete ed aspirazione, sedia o poltrona confort, tavolo, televisore, armadio, comodino; i letti elettrici possiedono le sponde di contenimento e il punto di attacco del palo per l'utilizzo di fleboclisi. In ogni stanza è presente la rete wireless.

È presente una stanza riservata al personale infermieristico ed una stanza accoglienza riservata ai vari professionisti (medico, assistente sociale, ecc.) adibita all'espletamento delle varie funzioni nel rispetto della privacy del paziente e dei familiari.

Gli utenti hanno a disposizione un'area per l'attesa ed un locale soggiorno per le attività ricreative e per il consumo dei pasti. È presente anche una piccola biblioteca di cui potranno usufruire i pazienti durante il periodo del ricovero.

La riabilitazione estensiva che non può essere effettuata a letto del paziente viene svolta presso le palestre della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa (piano 1°).

Sono presenti inoltre spazi ad uso del personale (magazzino, deposito materiale pulito, vuotatoio, stanza infermeria, ambulatorio medico), in alcuni casi in comune con le degenze della UOC Medicina Generale (cucina, deposito sporco, stanza sosta salme, bagno assistito, spazio archivio); i locali sono dotati di scaffali/armadi per riporre il materiale ad uso infermieristico (farmaci, medicazioni, fleboclisi...), un frigo per la conservazione di alcuni materiali e una cassaforte per deposito oppioidi. Sono infine presenti ausili per mobilitazione e deambulazione (sollevatore, carrozzine, deambulatori, stampelle, presidi antidecubito) oltre ad un carrello per le emergenze, un elettrocardiografo, un defibrillatore.

3. Organizzazione del Personale

L'Ospedale di Comunità di Asiago è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7. L'assistenza è garantita da 1 infermiere e 1 OSS per turno. I turni sono articolati in tre fasce orarie: 7-14, 14-21, 21-7; la presenza medica viene garantita da un medico afferente al reparto di Medicina Generale di Asiago, con attività dedicata per almeno 60 minuti alla settimana per ospite. In caso di ferie o malattia per periodi protratti, viene garantita la sostituzione con un medico della UOS Non Autosufficienza D1.

L'orario garantito dai medici dell'UOC di Medicina di Asiago è 08:00-16:00 tutti i giorni della settimana.

Dalle ore 16.00 alle ore 20.00 dei giorni feriali, in caso di necessità/urgenza, si fa riferimento al medico dell'emergenza, come già avviene per i pazienti della Medicina, secondo procedura aziendale in essere presso l'Ospedale di Asiago.

Dalle ore 10.00 del sabato o prefestivi, nei giorni festivi e nelle ore notturne (dalle 20.00 alle 8.00), in caso di necessità, viene attivato il Medico della Continuità Assistenziale chiamando il 116117.

In caso di emergenza rimane il riferimento intraospedaliero dell'Anestesista di guardia, come da procedure aziendali.

La dotazione del comparto è riepilogata nella tabella sottostante, nel caso di picchi di attività o di situazioni di emergenza potrà essere attivato anche il personale della Medicina Generale.

SPECIALITA'	TURNO MATTINO	TURNO POMERIGGIO	TURNO NOTTE
COORDINATORE	1 in condivisione con UOC Medicina Generale Asiago	-	-
CASE MANAGER	1	-	-
TURNISTI	1 INF 1 OSS	1 INF 1 OSS	1 INF 1 OSS
FISIOTERAPISTI	1 in condivisione con UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	-	-
LOGOPEDISTA SECONDO NECESSITA'	in CONSULENZA da UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Asiago	-	-
ASSISTENTE SOCIALE SECONDO NECESSITA'	1	-	-
MEDICO	1 in condivisione con UOC Medicina Generale Asiago	-	-

4. Definizione Macro-Aree

La struttura di degenza ha la disponibilità di 10 posti letto. Tutte le cinque stanze sono doppie, ognuna dotata di servizi igienici progettati per persone con disabilità. Le stanze di degenza sono munite di bagno attrezzato, ossigenoterapia a parete ed aspirazione, sedia o poltrona confort, tavolo, televisore,

armadio, comodino; i letti elettrici possiedono le sponde di contenimento e il punto di attacco del palo per l'utilizzo di fleboclisi. In ogni stanza è presente la rete wireless.

È presente una stanza riservata al personale infermieristico ed una stanza accoglienza riservata ai vari professionisti (medico, assistente sociale, ecc.) adibita all'espletamento delle varie funzioni nel rispetto della privacy del paziente e dei famigliari.

Gli utenti hanno a disposizione un'area per l'attesa ed un locale soggiorno per le attività ricreative e per il consumo dei pasti. È presente anche una piccola biblioteca di cui potranno usufruire i pazienti durante il periodo del ricovero.

La riabilitazione che non può essere effettuata a letto del paziente viene svolta presso le palestre della UOC Medicina Fisica e Riabilitativa (piano 1°).

Sono presenti inoltre spazi ad uso del personale (magazzino, deposito materiale pulito, vuotatoio, stanza infermeria, ambulatorio medico), in alcuni casi in comune con le degenze della UOC Medicina Generale (cucina, deposito sporco, stanza sosta salme, bagno assistito, spazio archivio); i locali sono dotati di scaffali/armadi per riporre il materiale ad uso infermieristico (farmaci, medicazioni, fleboclisi...), un frigo per la conservazione di alcuni materiali e una cassaforte per deposito oppioidi. Sono infine presenti ausili per mobilitazione e deambulazione (sollevatore, carrozzine, deambulatori, stampelle, presidi antidecubito) oltre ad un carrello per le emergenze, un elettrocardiografo, un defibrillatore.

5. Modello organizzativo

Criteri di eleggibilità e di esclusione dei pazienti

L'ODC accoglie pazienti non autosufficienti con profilo SVAMA superiore a 2, anche di età <65 anni, con le seguenti caratteristiche:

- Funzioni e abilità perse potenzialmente recuperabili (es. carico non concesso, esiti di allettamento) per i quali serve una riattivazione motoria per pazienti selezionati
- Abilità definitivamente perse per le quali è necessario adattare il paziente e il caregiver all'utilizzo di presidi adeguati ed eseguire adattamenti domiciliari e assistenziali per pazienti in fase di completamento del processo di stabilizzazione clinica
- Abilità definitivamente perse a seguito di malattia con prognosi infausta per cui è necessario eseguire cure palliative (anche direttamente in hospice)

Gestione degli ingressi in OdC

L'assegnazione dei posti sarà effettuata dalla COT in base a quanto indicato in UVMD, la quale provvederà a comunicare al reparto la data di inserimento.

Spetta al Reparto dimettente informare il paziente e il familiare dell'ingresso.

Prima della dimissione, il Reparto dimettente invia i documenti previsti alla COT, la quale poi provvederà a inoltrarli all'ODC.

Il collocamento del paziente in ODC dipende dalla dimissibilità e dalla disponibilità di posto letto. Rimane a cura del reparto di degenza eventuale riattivazione di consulenza di dimissione protetta.

Obiettivi del ricovero e modalità di stesura PAI

La degenza in Ospedale di Comunità ha come obiettivi prioritari:

- favorire il consolidamento dei risultati ottenuti durante la degenza in reparto per acuti garantendo un ulteriore monitoraggio clinico;
- prevenire le complicanze e favorire il recupero delle autonomie finalizzato al rientro a domicilio o a posticipare il più possibile l'ingresso in strutture residenziali;
- fornire assistenza, sollievo del dolore, mantenimento della qualità di vita e delle relazioni significative per i pazienti affetti da malattie inguaribili (anche di natura neoplastica) ed altamente invalidanti.

La degenza in ODC di norma dura 30 giorni, eventualmente prorogabili su autorizzazione del Direttore UOC Disabilità e Non Autosufficienza D1 in base a necessità cliniche, sociali, funzionali per un massimo di 60 giorni in totale.

Per ogni paziente viene definito un progetto assistenziale, definito durante l'UVMD di accesso e poi rimodulato in base ad evoluzione clinica, funzionale e sociale tramite UOI interne.

Il Medico partecipa, assieme agli altri professionisti, alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato, esegue le visite, dispone gli accertamenti e le consulenze opportuni, se necessario si interfaccia con il Medico di Medicina Generale del paziente prima della dimissione e con gli altri medici e specialisti coinvolti nel piano diagnostico terapeutico. Il Progetto Assistenziale viene condiviso con il paziente e le persone referenti nel rispetto della privacy.

L'attività assistenziale è coordinata da un Infermiere Coordinatore e un Infermiere Case Manager, che operano in stretta collaborazione con il personale medico, infermieristico e gli operatori socio-sanitari, nonché le altre figure che intervengono nel piano Progetto Assistenziale.

Gestione del ricovero e attivazione delle risorse necessarie

L'accesso in ODC avviene tramite individuazione del paziente fragile necessitante di temporaneità da parte del MMG o del Medico Ospedaliero.

Per l'accesso in ODC è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri e passaggi organizzativi:

- diagnosi già definita
- prognosi già definita
- valutazione del carico assistenziale e della stabilità clinica eventualmente attraverso scale standardizzate
- programma di trattamento già stilato e condiviso con il paziente e/o con la famiglia
- avvenuta definizione del quadro clinico, stabilizzazione e definibili indicativamente i tempi di dimissione
- Richiesta di Dimissione Protetta, firmata dal paziente o familiare di riferimento per pazienti non in grado di compilare o ADS, che va inviata alla COT tramite mail a cot@aulss7.veneto.it

- Modulo di impegno di spesa, sottoscritto dall'utente/tutore, per la copertura della quota alberghiera oltre il 30° giorno di degenza
- Invio della valutazione da parte della COT alle Dimissioni Protette Ospedaliere o proposta da parte della COT di convocazione UVMD alla Non autosufficienza se il paziente è a domicilio
- Valutazione da parte delle infermiere delle dimissioni protette se il paziente è ricoverato
- Compilazione SVAMA (la parte cognitiva funzionale da parte dell'infermiere, la sanitaria da parte del medico, la sociale da parte dell'assistente sociale delle dimissioni protette)
- Colloquio tra assistente sociale e paziente/familiare/ADS
- UVMD / UVGO con assistente sociale (del territorio o ospedaliero) e Medico della Non Autosufficienza (o più figure professionali se caso complesso) con valutazione del profilo di autonomia, della stabilizzazione clinica e dell'appropriatezza dell'inserimento in ODC.

I pazienti ricoverati in Ospedale di Comunità usufruiscono delle consulenze/accertamenti specialistici, delle prestazioni diagnostiche strumentali e di laboratorio richiesti dal Medico o prescritti durante la precedente degenza ospedaliera. Per i pazienti allettati che necessitano di prestazioni non eseguibili presso la struttura, viene garantito il trasporto gratuito in ambulanza presso il presidio ospedaliero, mentre per gli altri pazienti l'organizzazione del trasporto è a carico dei familiari.

- INDAGINI DI LABORATORIO: richieste tramite l'applicativo Galileo dall'infermiere con prescrizione degli esami di laboratorio da parte del medico nella grafica del paziente.
- INDAGINI RADIOLOGICHE: il paziente che accede all'Ospedale di Comunità nella maggior parte dei casi giunge con appuntamenti già fissati come post-ricovero del reparto dimettente. Per gli esami radiologici necessari durante il ricovero si procede con la prescrizione del medico con impegnativa, la quale viene inviata al servizio di Radiologia di Asiago e la prestazione viene erogata nei più brevi tempi possibili.
- CONSULENZE FISIATRICHE E LOGOPEDICHE: si procede all'attivazione del servizio attraverso invio di consulenza cartacea. La prestazione viene erogata nel più breve tempo possibile con la creazione di un Progetto Assistenziale personalizzato.
- CONSULENZE CON ALTRI SPECIALISTI: si procede con la prescrizione del medico con impegnativa, contatto diretto con lo specialista di riferimento o tramite CUP.

Gestione delle Dimissioni

Il medico, in equipe con tutte le figure professionali sanitarie (coordinatore infermieristico, case manager, assistente sociale dell'ODC) e con eventuale coinvolgimento di MMG e assistente sociale territoriale, definisce la dimissibilità del paziente.

Il paziente in dimissione da ODC può rientrare a domicilio, essere trasferito in altre strutture a carattere temporaneo (es URT), oppure può essere accolto in casa di riposo.

In caso di dimissione protetta, verrà valutata la necessità di:

- attivazione di assistenza domiciliare infermieristica
- prescrizione di ausili (letto, carrozzina, deambulatore)

Il trasporto, per il rientro a domicilio o ingresso definitivo presso un Centro Servizi, è a carico dell'assistito.

6. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

Modalità di raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza

L'infermiere esegue l'accertamento cartaceo, mentre il medico dispone sempre su cartaceo l'anamnesi clinica.

Tipologia di cartella clinico-assistenziale utilizzata ed eventuali integrazioni con applicativi Aziendali e regionali

La cartella clinica è in formato cartaceo. È previsto l'utilizzo dell'applicativo Aster per inserire l'accoglimento e il congedo del paziente e dell'applicativo Galileo per la richiesta di esami ematochimici. Il medico attraverso l'applicativo PSM prescrive eventuali visite con impegnativa. Viene utilizzato il pacs web della Radiologia per visualizzare esami radiologici eseguiti e Advenias per consultazione della documentazione delle "dimissioni protette".

Modalità di chiusura della cartella e conservazione della documentazione

La cartella su ASTER viene chiusa al momento della dimissione mentre la cartella cartacea viene chiusa e archiviata in segreteria.

Modalità di monitoraggio, rendicontazione delle attività, alimentazione del Flusso Regionale

La rendicontazione avviene tramite l'applicativo ASTER dove vengono inseriti i dati di ingresso e congedo, la svama di dimissione e ulteriori dati di fatturazione, dati che giungono poi al flusso regionale.

7. Integrazione con altri Servizi

L'Ospedale di Comunità, pur mantenendo un'autonomia funzionale nella gestione dei propri processi assistenziali, opera in stretta e costante integrazione con gli altri servizi sanitari del territorio, al fine di garantire la continuità delle cure e la tempestività degli interventi.

Modalità di collegamento operativo e tecnologico con:

- Collegamento con la/e COT: Il collegamento con la COT avviene a livello telefonico, via email per la comunicazione dell'ingresso. Condividiamo una cartella su Google drive per la visualizzazione della documentazione dei pazienti, e sempre su Google drive condividiamo una tabella/movimento dei pazienti dove vengono inserite informazioni da condividere tra figure professionali.
- Rete di Cure Intermedie e COT: Procedura aziendale Aulss 7 Pedemontana "DIMISSIONI PROTETTE DA STRUTTURE INTERMEDIE E TEMPORANEITA" PR75160AZ.
- Specialistica ambulatoriale:
 - CONSULENZE FISIATRICHE E LOGOPEDICHE: si procede all'attivazione del servizio attraverso invio di consulenza cartacea. La prestazione viene erogata nel più breve tempo possibile con la creazione di un Progetto Assistenziale personalizzato.

- CONSULENZE CON ALTRI SPECIALISTI: si procede con la prescrizione del medico con impegnativa, contatto diretto con lo specialista di riferimento o tramite CUP.
- Cure Domiciliari: Procedura aziendale Aulss 7 Pedemontana "DIMISSIONI PROTETTE DA STRUTTURE INTERMEDIE E TEMPORANEITA'" PR75160AZ. Viene inviata via email eventuale scheda dei bisogni infermieristici alla COT.
- Rete Locale di Cure Palliative: Procedura aziendale Aulss 7 Pedemontana "DIMISSIONI PROTETTE DA STRUTTURE INTERMEDIE E TEMPORANEITA'" PR75160AZ.
- Rete emergenza-urgenza: Chiamata al 118 comunicando il problema e la struttura e invio dell'equipe di emergenza/urgenza.



LORICO
FABIO
07.08.2026
09:33:58
GMT+02:00