

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 1390 DEL 28/08/2026

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

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

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO f.f.

dott. CRISTIANO GALIZIAN

DIRETTORE SANITARIO f.f.

dr. FRANCO BASSAN

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa PAOLA VESCOVI

OGGETTO: PNRR M6C1-I1.3 – TARGET M6C1-11 OSPEDALE DI COMUNITA' DI SANTORSO - CUP: H94E22001100006. INTEGRAZIONE BIS 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: 1465/26

Il Direttore U.O.C. 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 Cinzia Brunello

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 del Direttore Generale n. 740 del 28/04/2026 sono stati adottati la Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Santorso e il Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Santorso, redatti secondo Linee Guida del Ministero della Salute;
- con nota del Ministero della Salute, Monitoraggio Missione6salute del 04/08/2026, trasmessa 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 al “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;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 1337 del 07/08/2026 si è provveduto ad approvare il “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” di Santorso a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 2, in sostituzione del precedente allegato alla DDG n. 740/2026;

Dato atto altresì che, a seguito di una seconda attività di verifica e controllo, svolta da parte del Ministero della Salute - Monitoraggio Missione6salute del 26/08/2026, della documentazione trasmessa e caricata dall'Azienda all'interno del sistema informativo ReGiS, sono emerse ulteriori difformità del “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Santorso” rispetto alle Linee Guida di riferimento, trasmesse dal Coordinamento Regionale P.N.R.R. in data 27/08/2026 con richiesta di ulteriori integrazioni e rettifiche;

Ritenuto pertanto necessario, con il presente atto, di integrare quanto già stabilito con le deliberazioni n. 740/2026 e n. 1337/2026, approvando le integrazioni al “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità” di Santorso a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 2;

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

- approvare il “Documento di presentazione dell’Ospedale di Comunità” di Santorso a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 2, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022, in sostituzione del precedente allegato delle DDG n. 740/2026 e n. 1337/2026, 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. 740/2026.

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 di presentazione dell’Ospedale di Comunità” di Santorso a firma del Direttore Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 2, allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022, in sostituzione del precedente allegato delle DDG n. 740/2026 e n. 1337/2026, 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. 740/2026;
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.

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI SANTORSO

(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 «SANTORSO»
Sede	Via Garziere, 42 - 36014 Santorso (VI)
CUP	H94E22001100006
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione
Data di inizio funzionamento*	23/02/2026

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

2. Introduzione e servizi offerti

Scheda di progetto

Unità di offerta (UDO)	Ospedale di Comunità di Santorso
Ubicazione	Ospedale Santorso, piano 0
Posti letto	15 pl (da DGR 614/2019 e DDG n. 1246/2020)
Ingresso utenti	Gestione tramite COT (centrale operativa territoriale) del Distretto 2 (Thiene) con UVMD coordinata dalle dimissioni protette
Responsabilità UDO	Direttore UOC Non autosufficienza D2
Responsabilità della gestione clinica	Direttore UOC Geriatria Ospedale Santorso
Modello assistenziale: area medica	L'assistenza medica è garantita nel turno diurno (8-20) per 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7, mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo è garantita in forma di pronta disponibilità dai medici del servizio di continuità assistenziale.
Modello assistenziale: area	La gestione infermieristica e assistenziale viene garantita da

Obiettivi e mission

L'attivazione delle strutture di ricovero intermedie persegue l'obiettivo strategico di sviluppare l'assistenza extraospedaliera, con lo scopo di accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'inserimento in queste strutture può rappresentare una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute ed il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio.

Le strutture di ricovero intermedie garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo.

Riferimento normativo e collocazione nel sistema sanitario territoriale

Di seguito si riporta l'elenco dei principali provvedimenti regionali di definizione delle caratteristiche del modello assistenziale regionale, in considerazione del progressivo adempimento delle disposizioni di cui al:

- **DM 70/2015** "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- **DM 77/2022** "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale."

Prov.	Anno	N.	Titolo
DGRV	2012	2718	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
DGRV	2014	2108	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.
DGRV	2014	2683	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.

DGRV	2015	2091	Tariffazione delle strutture per le Cure intermedie. DGR 2621/2012 e DGR 2718/2012
DGRV	2017	433	Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale: modifica del profilo assistenziale ed economico delle prestazioni mediche, e definizione dei criteri volti al superamento della sospensione del rilascio di nuovi accreditamenti disposta con DGR n. 2174 del 23 dicembre 2016
DGRV	2017	1714	Piano di attivazione prioritaria delle strutture di ricovero intermedio per il biennio 2018-2019. Articolo 44 della LR 30/2016 di modifica del comma 5 dell'articolo 14 della LR 19/2016.
DGRV	2018	1455	Approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale per le strutture di ricovero intermedio accreditate: Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale - D.lgs n. 502/1992 art. 8 quinquies e l.r. n. 22/02 art. 17 comma 3.
DGRV	2019	614	Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019. (Programmazione pl ODC)
DGRV	2019	1887	Ospedale di Comunità ed 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
DGRV	2020	1107	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 (Programmazione pl ODC)			
DGRV	2023	776	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
DGRV	2024	1563	Aggiornamento tariffa giornaliera di remunerazione, delle quote a carico dell'assistito per giornata di degenza ed esenzione alla compartecipazione alla spesa (ticket) per le prestazioni erogate dagli ospedali di comunità e unità riabilitativa territoriale
DGRV	2026	38	Aggiornamento dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio delle strutture di ricovero intermedie denominate "Ospedale di Comunità". Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002

A livello aziendale sono presenti le seguenti procedure relative agli ODC a gestione diretta:

- **Procedura aziendale PR75133DU.000** "Accesso e Dimissione presso l'Ospedale di Comunità del paziente fragile proveniente da domicilio" Rev.0 del 02/05/2017.
- **Procedura aziendale** "L'accoglienza temporanea nelle strutture intermedie" Rev.0 del 27/02/2023.

DDG 7	2019	1322	Piano aziendale di adeguamento alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie ai sensi della DGRV n.614/2019
DDG 7	2021	343	Strutture intermedie ricognizione

Bacino di utenza

Nel Distretto 2 Alto Vicentino l'attivazione dell'ODC di Santorso va a completare l'offerta in quest'ambito, come da programmazione con DGR n. 614/2019. Assieme all'ODC di Malo (presso IPAB Muzan) e a quello dell'OIC di Thiene, viene ora garantita questa assistenza anche per la zona nord ovest di Schio, Valli del Pasubio, Santorso Pedemonte, Valdastico Arsiero, sostanzialmente afferente alle Case della Comunità di Schio e di Arsiero.

AFT v1	COMUNE_RES	Totale
AFT 3 CdC Arsiero	ARSIERO	2.821
	CALTRANO	2.261

	COGOLLO DEL CENGIO	2.830
	LAGHI	125
	LASTEBASSE	169
	PEDEMONTE	636
	PIOVENE ROCCHETTE	7.427
	POSINA	533
	TONEZZA DEL CIMONE	468
	VALDASTICO	1.095
	VELO D'ASTICO	2.033
AFT 3 CdC Arsiero Totale		20.398
AFT 4 CdC Schio	SANTORSO	5.082
	SCHIO	34.840
	TORREBELVICINO	5.254
	VALLI DEL PASUBIO	2.755
AFT 4 CdC Schio Totale		47.931
Totale bacino di riferimento		68.329

Principali patologie prevalenti

CdC	Affezioni del sistema circolatorio	Asma cronico	Diabete mellito	Iipertensione Arteriosa	Patologia neoplastica (tumori)	Totale complessivo
AFT 3 CdC Arsiero	1317	480	1326	337	1564	5024
ARSIERO	211	69	213	65	212	770
CALTRANO	143	52	126	28	165	514
COGOLLO DEL CENGIO	215	79	199	50	241	784
LAGHI	12	4	5	2	11	34
LASTEBASSE	13	2	7	4	16	42

PEDEMONTE	32	13	39	10	50	144
PIOVENE ROCCHETTE	405	168	471	91	550	1685
POSINA	38	8	35	6	37	124
TONEZZA DEL CIMONE	30	13	27	14	45	129
VALDASTICO	72	29	91	42	94	328
VELO D'ASTICO	146	43	113	25	143	470
AFT 4 CdC Schio	3117	1061	2627	660	3849	11314
SANTORSO	300	122	263	60	402	1147
SCHIO	2374	793	1934	494	2891	8486
TORREBELVICINO	305	113	296	65	396	1175
VALLI DEL PASUBIO	138	33	134	41	160	506
TOTALE	4434	1541	3953	997	5413	16338

Collocazione della struttura nel territorio

L'ODC di Santorso:

- si colloca all'interno del presidio ospedaliero di Santorso
- afferisce alla COT del Distretto 2 di Thiene
- ha come bacino di competenza quello degli ambiti territoriali delle Case della Comunità di Schio ed Arsiero
- utilizza le procedure aziendali approvate per tutti gli ODC a gestione diretta aziendale (Marostica, Asiago e Bassano).

Struttura (descrizione)

L'Ospedale di Comunità è situato all'interno dell'Ospedale "Alto Vicentino" di Santorso (piano terra, blocco C3) e si estende su una superficie di 840m². L'accesso al Servizio avviene in modo indipendente, senza interferenze con gli altri reparti ospedalieri. Tutti i locali sono collocati su un unico piano, favorendo l'orientamento e la fruibilità degli spazi. All'ingresso è presente un'area dedicata all'accoglienza e all'attesa. Il corridoio di collegamento ai diversi ambienti è dotato di corrimani e parabordi, a tutela della sicurezza degli ospiti. Le camere di degenza, sia singole che doppie per un totale di 15 posti letto, dispongono tutte di bagno privato con accesso diretto. Ogni stanza è inoltre dotata di impianto per la distribuzione dei gas medicali e di sistema di chiamata per il personale sanitario. Tutti gli ambienti di degenza sono predisposti per l'installazione di televisori e sono coperti da rete internet con accesso gratuito. È presente un bagno attrezzato con barella doccia e dotato di presidi atti a garantire la privacy della persona. La Struttura è dotata di locali tecnici (area infermieri, studio medico, studio coordinatore, tisaneria, soggiorno con impianto TV, bagni per i visitatori e per il personale, deposito di biancheria pulita, locale magazzino e deposito ausili e attrezzature, deposito biancheria sporca, locale vuotatoio). All'interno dell'Ospedale di Comunità è presente un locale attrezzato e dedicato alle attività riabilitative. È inoltre previsto un percorso specifico, con la definizione di un programma

riabilitativo personalizzato, garantito dalla presenza di un fisioterapista per 15 ore settimanali. L'attività di logopedia è garantita dal Servizio di Logopedia dell'Ospedale di Santorso, previa richiesta da inviare via e-mail alla segreteria del servizio. Qualora un paziente necessiti di una variazione del profilo per URT, la Struttura chiederà una valutazione fisiatrica. La richiesta, effettuata con ricetta dematerializzata dovrà essere trasmessa via e-mail alla segreteria del Servizio di Riabilitazione, che provvederà ad organizzare in tempi brevi l'accesso dello specialista fisiatra.

Organizzazione del Personale

L'organizzazione fa riferimento agli standard previsti dal DM 77/2022 e dalla DGR 2683/2014 per l'accreditamento degli ospedali di comunità.

Nello specifico l'ODC è organizzato come segue:

L'Ospedale di Comunità di Santorso, attivato con 15 posti letto, garantisce, su calcolo di base annuale, la presenza di almeno 7 FTE Infermieri (di cui 0,5 FTE con funzioni organizzative di coordinamento e 0,5 FTE per la gestione delle transizioni di cura dei pazienti, la presa in carico e la continuità assistenziale), 8 FTE Oss. L'attività di fisioterapia / logopedia viene garantita attraverso consulenze ed eventuali percorsi su richiesta del clinico.

L'assistenza infermieristica è assicurata nelle 24 ore, 7 giorni su 7, con turni di lavoro così distribuiti:

- **Turno Mattino (7.00-14.00):** 1 Infermiere
- **Turno Pomeriggio (14.00-21.00):** 1 Infermiere
- **Turno Notte (21.00-7.00):** 1 Infermiere

Dal lunedì al venerdì, escluse le festività infrasettimanali, è presente un Infermiere per la gestione delle transizioni di cura dei pazienti, la presa in carico e la continuità assistenziale, con orario 8.00-15.42.

Professionista sanitario	Turno mattino	Turno pomeriggio	Turno notte
Infermiere coordinatore	1 (attualmente in condivisione con DPS Area Territoriale)	-	-
Infermiere case manager	1	-	-
Infermiere	1	1	1
OSS	2	2	1
Fisioterapista / Logopedista	1 in condivisione con UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale Santorso. Attivabili su consulenza	-	-

L'assistenza fisioterapica / logopedica viene garantita attraverso consulenze ed eventuali percorsi su richiesta del clinico. Eventuali percorsi sono garantiti nel medesimo plesso dall'UOC Medicina fisica e riabilitativa.

Organizzazione assistenza Medica

Modello assistenziale area medica: La gestione clinica è garantita dal personale medico dell'UOC Geriatria dell'Ospedale Santorso per 4.5 ore nel turno diurno 8.00-20.00, 6 giorni su 7 e per le restanti ore su chiamata su chiamata. Per le notti e i giorni festivi, l'assistenza medica viene garantita dalla continuità assistenziale.

Operatività della struttura e organizzazione dei servizi erogati

L'Ospedale di Comunità è una "Struttura Intermedia" a carattere temporaneo, che si rivolge prevalentemente ai pazienti in dimissione dall'Ospedale, in fase post acuta con necessità di stabilizzazione, supervisione, monitoraggio, adeguamento terapeutico, recupero funzionale, palliazione. Accoglie anche pazienti provenienti dal domicilio per problematiche socio assistenziali.

Si favorisce pertanto il consolidamento dei risultati raggiunti durante il ricovero ospedaliero, promuovendo il recupero funzionale e la valorizzazione delle abilità residue. A tal fine viene elaborato il Progetto Assistenziale Individuale (PAI), che può essere periodicamente aggiornato nel corso della permanenza in Struttura, in relazione all'evoluzione del quadro clinico dell'utente. Il PAI è condiviso con l'Utente e/o con la famiglia o l'Amministratore di Sostegno (AdS).

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 al dolore, mantenimento della qualità di vita e di relazioni significative per i pazienti affetti da malattie inguaribili (anche di natura neoplastica) ed altamente invalidanti.

Definizione Macro-Aree

Macro-Area degenza:

Le camere di degenza, sia singole che doppie per un totale di 15 posti letto, dispongono tutte di bagno privato con accesso diretto. Ogni stanza è inoltre dotata di impianto per la distribuzione dei gas medicali e di sistema di chiamata per il personale sanitario. Tutti gli ambienti di degenza sono predisposti per l'installazione di televisori e sono coperti da rete internet con accesso gratuito.

Macro-Area generali e logistici:

L'Ospedale di Comunità è situato all'interno dell'Ospedale "Alto Vicentino" di Santorso (piano terra, blocco C3) e si estende su una superficie di 840m². L'accesso al Servizio avviene in modo indipendente, senza interferenze con gli altri reparti ospedalieri. Tutti i locali sono collocati su un unico piano, favorendo l'orientamento e la fruibilità degli spazi. All'ingresso è presente un'area dedicata all'accoglienza e all'attesa. Il corridoio di collegamento ai diversi ambienti è dotato di corrimani e parabordi, a tutela della sicurezza degli ospiti. È presente un bagno attrezzato con barella doccia e dotato di presidi atti a garantire la privacy della persona. La Struttura è dotata di locali tecnici (area infermieri, studio medico, studio coordinatore, tisaneria, soggiorno con

impianto TV, bagni per i visitatori e per il personale, deposito di biancheria pulita, locale magazzino e deposito ausili e attrezzature, deposito biancheria sporca, locale vuotatoio).

3. 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 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 / referente territoriale la data di inserimento e a fare sottoscrivere al paziente / tutor l'accettazione del modulo della partecipazione ai costi dal 31° giorno di degenza.

Spetta al reparto dimettente / referente territoriale 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.

ODC	Tariffa / Quota
Tariffa giornaliera omnicomprensiva	162,00 euro
Quota a carico dell'assistito per giornata di degenza	25,00 euro dal 31° al 60° giorno
Quota a carico dell'assistito per giornata di degenza	45,00 euro dal 61° giorno
Prestazioni specialistiche ambulatoriali	Esenzione ticket fino al 60° giorno di degenza

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 D2 in base a necessità cliniche, sociali, funzionali, generalmente per un massimo di 60 giorni in totale (previa sottoscrizione dall'utente/tutore del modulo di impegno di spesa per la copertura della quota alberghiera oltre il 30° giorno di degenza). In casi eccezionali, è possibile prorogare ulteriormente la degenza oltre i 60 giorni, sempre previa sottoscrizione dall'utente/tutore del modulo di impegno di spesa per la copertura della quota alberghiera prevista.

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 per rispondere ai bisogni specifici dei pazienti

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 o 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 "Accordo" dall'infermiere con prescrizione degli esami di laboratorio da parte del medico nell'apposita sezione, nell'ambito della cartella clinica informatizzata 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 dematerializzata o cartacea, la quale viene inviata al servizio di Radiologia di Santorso e la prestazione viene erogata nei più brevi tempi possibili.

CONSULENZE FISIATRICHE E LOGOPEDICHE: si procede all'attivazione del servizio attraverso invio di consulenza dematerializzata o cartacea. La prestazione viene erogata nel più breve tempo possibile con la creazione di un Progetto Assistenziale personalizzato presso il medesimo presidio.

CONSULENZE CON ALTRI SPECIALISTI: si procede con la prescrizione del medico con impegnativa dematerializzata o cartacea e gestita poi 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.

4. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

L'Ospedale di Comunità è dotato del sistema informatico "TrakCare 2017", nel quale viene gestita tutta la documentazione clinico-assistenziale dell'utente. L'applicativo si interfaccia con la medesima piattaforma,

utilizzata per tutta l'area ospedaliera e quindi interfacciabile con altri ambiti di degenza e specialistici. Al termine della degenza, la documentazione clinica dell'Utente è conservata sia in formato elettronico (sempre su piattaforma "TrakCare 2017"), sia in formato cartaceo, conservato all'interno dell'OdC, secondo le indicazioni specifiche aziendali.

Il monitoraggio delle attività e la loro rendicontazione, nonché l'alimentazione dei Flussi Regionali avvengono tramite la piattaforma "MedTrak", in uso presso i Servizi Territoriali con i quali l'Ospedale di Comunità è chiamato ad interfacciarsi per la gestione della documentazione relativa alla SVAMA cognitivo funzionale.

5. 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 COT:**

Il collegamento con la COT avviene a livello telefonico, via email per la comunicazione dell'ingresso. È condivisa una cartella su Google Drive per la visualizzazione della documentazione dei pazienti e sempre su Google Drive è condivisa una tabella/movimento dei pazienti dove vengono inserite informazioni da condividere tra figure professionali.

- **Rete di Cure Intermedie e COT:**

Le procedure aziendali di riferimento sono le seguenti:

- Procedura aziendale "L'accoglienza temporanea nelle strutture intermedie e temporanee da ospedale" Rev.0 del 27/02/2023.
- Procedura aziendale PR75160AZ "Dimissioni protette da Strutture Intermedie e temporaneità" Rev.0 del 10.03.2022.

- **Specialistica ambulatoriale:**

Per le prestazioni specialistiche, si procede all'attivazione del servizio attraverso una richiesta di visita (cartacea o dematerializzata). La prestazione viene erogata nel più breve tempo possibile con la creazione di un progetto assistenziale personalizzato.

- **Cure Domiciliari:**

Riferimento la procedura aziendale PR75160AZ "Dimissioni protette da Strutture Intermedie e temporaneità" Rev.0 del 10.03.2022. Viene inviata via email eventuale scheda dei bisogni infermieristici alla COT.

- **Rete Locale di Cure Palliative:**

Riferimento la procedura aziendale PR75160AZ "Dimissioni protette da Strutture Intermedie e temporaneità" Rev.0 del 10.03.2022.

- **Rete emergenza-urgenza:**

Trattandosi di struttura territoriale, in casi di emergenza-urgenza verrà attivato il 118 / continuità assistenziale (PUA 116117), a seconda della gravità dei casi.

Regione del Veneto Azienda Ulss 7 Pedemontana

Distretto 2 Alto Vicentino

Il Direttore UOC Non autosufficienza e disabilità Distretto 2

Dr.ssa Silvia Santacaterina



Silvia
Santacaterina
27.08.2026
15:24:23
GMT+02:00