

REGIONE DEL VENETO



ULSS7  
PEDEMONTANA

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

N. 740 DEL 28/04/2026

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 dott.ssa PAOLA VESCOVI

OGGETTO: PNRR M6C1-11 - ATTIVAZIONE DEI SERVIZI DELL'OSPEDALE DI  
COMUNITA' DI SANTORSO

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: 716/26

*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 UOC Direzione Amministrativa Territoriale relaziona quanto segue.

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 fornito indicazioni relative alla trasmissione dei documenti per gli Ospedali di Comunità;

Dato atto che la Regione del Veneto con:

- DDGGRRVV n. 2108/2014, n. 2683/2014 ha definito i requisiti per l’accreditamento istituzionale delle strutture intermedie (Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale), aggiornati con DGRV n. 38/2026, la quale ne richiede applicazione entro il 31/05/2026;
- DGRV n. 1563/2024 ha stabilito le nuove tariffe giornaliere;

Dato altresì atto che con:

- DGRV n. 614/2019 sono state definite le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie per le Aziende Ulss;
- con Deliberazione del Commissario n. 1246 del 30/09/2020 l’Ulss 7 Pedemontana ha recepito tali schede ed approvato il “Piano aziendale di adeguamento delle schede di dotazione territoriale”, programmando l’attivazione di 15 posti letto per l’Ospedale di Comunità di Santorso;

Rilevato che:

- in data 30/05/2025 si sono conclusi i lavori dell’Ospedale di Comunità di Santorso, come risulta dal certificato di ultimazione lavori agli atti;
- in data 11/02/2025 con ns prot. n. 12453 la Direzione Programmazione e Controllo SSR della Regione Veneto ha trasmesso il “Vademecum illustrativo Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende e Istituti del SSR per l’anno 2025” richiedendo l’attivazione entro 60 giorni degli Ospedali di Comunità i cui lavori, in tale data, risultassero ultimati;
- questa Azienda ha provveduto tempestivamente all’attivazione della procedura necessaria per l’avvio di tale struttura, come di seguito sintetizzato:
  - invio all’Area Sanità e Sociale della Regione Veneto della richiesta di autorizzazioni all’assunzione del personale del comparto sanitario necessario per l’attivazione dell’Ospedale di Comunità di Santorso (ns. prot. n. 9238 del 31 gennaio 2025), da valutare in sede di CRITE nell’ambito della programmazione delle risorse umane relativa al I trimestre 2025, come da DGRV n. 65/2025;

- acquisizione del riscontro positivo dell'Area Sanità e Sociale, trasmesso con nota regionale prot. 122669 del 10 marzo 2025 (acquisito al protocollo aziendale al n. 22399 del 10 marzo 2025);
- le assegnazioni del personale sono state avviate a partire dal mese di aprile, sia attraverso il reclutamento di personale mediante utilizzo di graduatorie di concorso pubblico, sia mediante riassegnazioni interne di personale già in servizio a tempo indeterminato in Azienda, e si sono concluse in data 23/02/2026;
- a far data dal 23 febbraio 2026 è stato attivato l'Ospedale di Comunità, presso la UOC Geriatria del Presidio Ospedaliero di Santorso, sito in Via Garziere, 42, 36014 Santorso (VI), (nota prot. 16635 del 19/02/2026), con una dotazione di 15 posti letto, come da programmazione aziendale e regionale sopra richiamata;
- la struttura ha superato con esito positivo la fase di autorizzazione all'esercizio, ai sensi della L.R. n. 22/2002, da parte di Azienda Zero (Decreto n. 507 del 11/12/2025) e si rimane in attesa della conclusione della procedura di accreditamento istituzionale regionale;

Preso atto:

- della Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Santorso;
  - del documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Santorso;
- redatti secondo Linee Guida del Ministero della Salute (v. 02 del 23/12/2025) e allegati al presente provvedimento;

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

- di attestare il completamento dell'Ospedale di Comunità di Santorso e dell'attivazione dei relativi servizi a far data dal 23 febbraio 2026, in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del DM 77/2022;
- di dare atto che l'Ospedale di Comunità di Santorso ubicato presso la UOC Geriatria del Presidio Ospedaliero di Santorso ha una dotazione di 15 posti letto;
- di prendere atto della Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Santorso unitamente al Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Santorso, allegati al presente provvedimento quali parti integranti;
- di dare mandato all'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali di trasmettere alla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva della Regione del Veneto, entro il 30 aprile 2026, i documenti per l'attestazione del raggiungimento del target finale;
- di individuare il Direttore della UOC Non autosufficienza del Distretto 2, dr.ssa Silvia Santacaterina, quale referente dell'Ospedale di Comunità di Santorso.

#### 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 attestare il completamento dell'Ospedale di Comunità di Santorso e dell'attivazione dei relativi servizi a far data dal 23 febbraio 2026, in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del DM 77/2022;
3. di dare atto che l'Ospedale di Comunità di Santorso ubicato presso la UOC Geriatria del Presidio Ospedaliero di Santorso ha una dotazione di 15 posti letto;
4. di prendere atto della Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Santorso unitamente al Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Santorso, allegati al presente provvedimento quali parti integranti;
5. di dare mandato all'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali di trasmettere alla Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva della Regione del Veneto, entro il 30 aprile 2026, i documenti per l'attestazione del raggiungimento del target finale;
6. di individuare il Direttore della UOC Non autosufficienza del Distretto 2, dr.ssa Silvia Santacaterina, quale referente dell'Ospedale di Comunità di Santorso;
7. 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.

## **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 SANTORSO

CUP: H94E22001100006

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE VENETO

Soggetto attuatore esterno/delegato AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA

Il sottoscritto, GIOVANNI CARRETTA, nato a Padova, l'11/11/1970, C.F. CRRGNN70S11G224R, 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/PA] e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi dell'Ospedale di Comunità - in conformità gli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data 23 febbraio 2026.
- 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).


- 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’UMPNNRR con prot. 460 del 6/02/2025 UMPNNRR-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’UMPNNRR.
- La documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-11 relativo all’investimento M6C1 I1.3 – 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’UMPNNRR (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.
- Le eventuali procedure e autorizzazioni richieste da enti esterni per l'avvio del servizio sono state regolarmente ottenute.

Luogo e data

---

Nominativo e Firma digitale

 CARRETTA GIOVANNI  
24.04.2026 09:31:40  
GMT+02:00

---

# All 2bis - 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	<b>Ospedale di Comunità «SANTORSO»</b>
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	La gestione clinica è garantita dal personale medico dell'UOC Geriatria Ospedale Santorso h12 5 giorni + 4,5 ore il sabato su 7. Per le notti e i fine settimana (restante orario) l'assistenza medica viene garantita dalla continuità assistenziale
Modello assistenziale: area infermieristica e OSS	La gestione infermieristica e assistenziale viene garantita da personale infermieristico e OSS in carico all'ODC h24 7 giorni su 7.

- 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."

Provv	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

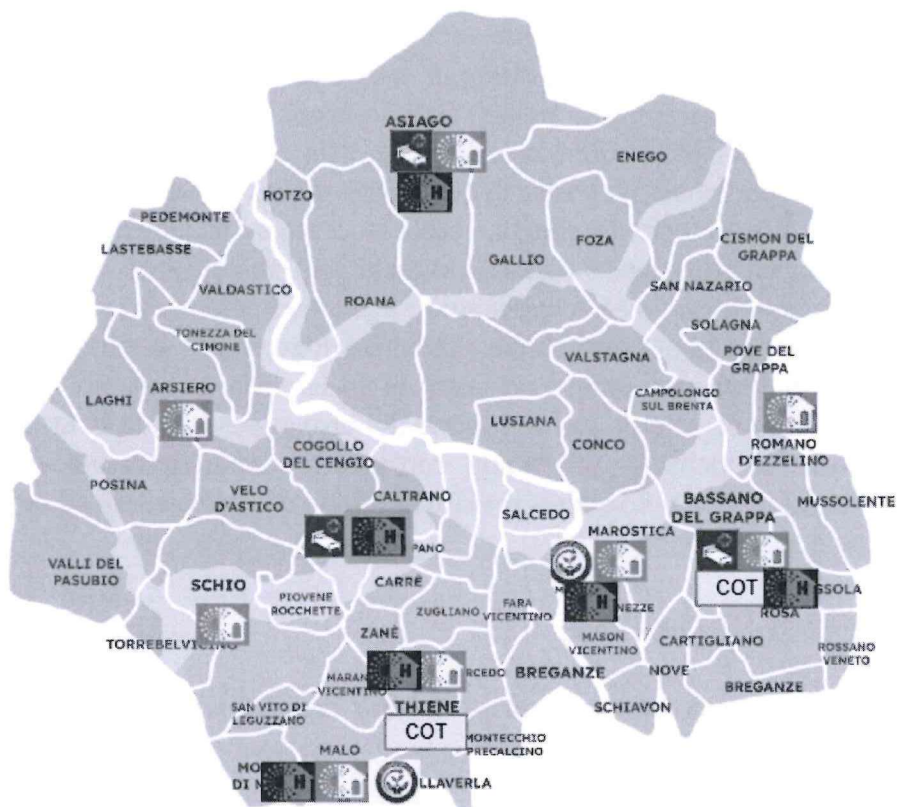
Nel Distretto 2 Alto Vicentino l'attivazione dell'ODC di Santorso va a completare l'offerta in quest'ambito, come da programmazione con DGR n. 614/2019. Assieme all'ODC di Malo (presso IPAB Muzan) e a quello dell'OIC di Thiene, viene ora garantita questa assistenza anche per la zona nord ovest di Schio, 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
<b>AFT_3_CdC_Arsiero Totale</b>		<b>20.398</b>
AFT_4_CdC_Schio	SANTORSO	5.082
	SCHIO	34.840
	TORREBELVICINO	5.254
	VALLI DEL PASUBIO	2.755
<b>AFT_4_CdC_Schio Totale</b>		<b>47.931</b>
<b>Totale bacino di riferimento</b>		<b>68.329</b>

Principali patologie prevalenti:

CdC	Affezioni del sistema circolatorio	Asma cronico	Diabete mellito	Ipertensione Arteriosa	Patologia neoplastica (tumori)	Totale complessivo	
<b>AFT_3_CdC_Arsiero</b>	<b>1317</b>	<b>480</b>	<b>1326</b>	<b>337</b>	<b>1564</b>	<b>5024</b>	
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	
<b>AFT_4_CdC_Schio</b>	<b>3117</b>	<b>1061</b>	<b>2627</b>	<b>660</b>	<b>3849</b>	<b>11314</b>	
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	
<b>TOTALE</b>	<b>4434</b>	<b>1541</b>	<b>3953</b>	<b>997</b>	<b>5413</b>	<b>0</b>	<b>16338</b>

- Collocazione della struttura nel territorio



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

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 840m<sup>2</sup>. 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. E' 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'assistenza medica, secondo quanto specificato nell'allegato A della DGRV n.38/2026, è assicurata dalla presenza di un Medico per almeno 4,5 ore durante il turno diurno 8.00 - 20.00, 6 giorni su 7 e per le restanti ore su chiamata. Per l'orario notturno 20.00 - 8.00 e i giorni festivi, l'assistenza medica viene garantita dalla continuità assistenziale.

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.

<b>Professionista sanitario</b>	<b>turno mattino</b>	<b>turno pomeriggio</b>	<b>turno notte</b>
infermiere coordinatore	1 attualmente in condivisione con DPS Area Territoriale fino a espletamento bando		
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

<b>Modello assistenziale: area medica</b>	La gestione clinica è garantita dal personale medico dell'UOC Geriatria dell'Ospedale Santorso per 4.5 nel turno diurno
---	---

	8.00 - 20.00, 6 giorni su 7 e su chiamata per i turni h12 diurni 5 giorni su 7. Per le notti e i giorni festivi, l'assistenza medica viene garantita dalla continuità assistenziale.
--	--

- Operatività della struttura e organizzazione dei servizi erogati.

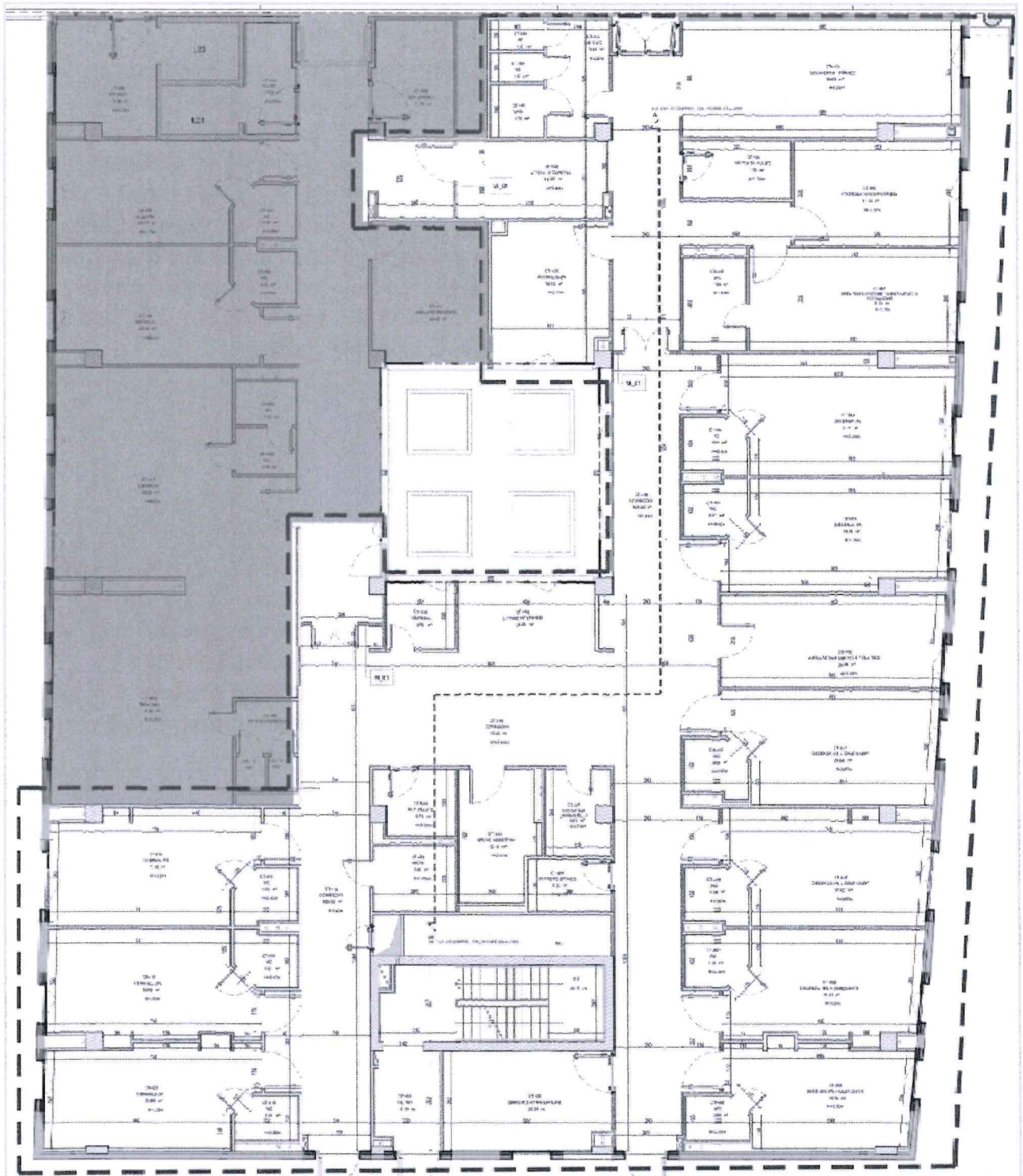
L'Ospedale di Comunità è una "Struttura Intermedia" a carattere temporaneo, che si rivolge prevalentemente ai pazienti in dimissione dall'Ospedale, in fase post acuta con necessità di stabilizzazione, supervisione, monitoraggio, adeguamento terapeutico, recupero funzionale, palliazione. Accoglie anche 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 860m<sup>2</sup>. 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. E' 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 compartecipazione ai costi dai 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 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 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).

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. E' condivisa una cartella su Google Drive per la visualizzazione della documentazione dei pazienti 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 in fase di revisione in queste ultime settimane.
- 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 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 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. Riferimento la procedura aziendale "Gestione delle urgenze emergenze mediche presso i Centri Servizi e Strutture Intermedie afferenti al Distretto 1" Rev.0 del 26.02.2025 (in fase di revisione/aggiornamento).

Direttore UOC Non autosufficienza e disabilità Distretto 2

Dr.ssa **Silvia Santacaterina**

Regione del Veneto Azienda ULSS n.7  
Distretto n. 2 Alto Vicentino  
**U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza**  
Il Direttore  
Dott.ssa **Silvia Santacaterina**  
VI 4465