

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 913 DEL 19/05/2026

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-I1.3 – TARGET M6C1-11 OSPEDALE DI COMUNITA' DI BASSANO DEL GRAPPA - CUP: H74E22001230006. PRESA D'ATTO DELLA DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE DEI SERVIZI E APPROVAZIONE 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: 937/26

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;
- che il suddetto DM prevede la dotazione, per ogni Ospedale di Comunità di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- 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;
- con nota prot. n. 3551/07/2026 (ns. prot. 876 pari data) la Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva dell’Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto ha trasmesso le linee guida aggiornate, pervenute dal Ministero della Salute, per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-11 “Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche”;

Preso atto che la Regione del Veneto con:

- DDGRRVV n. 2108/2014, n. 2683/2014 ha definito i requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture intermedie (Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale)
- DGRV n. 38/2026 ha aggiornato tali requisiti, disponendo che la disciplina di cui all’Allegato A vada applicata entro il 31 maggio 2026 alle strutture già in esercizio alla data del 1° marzo 2026;
- DGRV n. 614/2019 ha definito le schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie per le Aziende Ulss;
- DGRV n. 1563/2024 ha aggiornato le tariffe giornaliere di remunerazione, delle quote a carico dell'assistito per giornata di degenza e dell'esenzione alla compartecipazione alla spesa (ticket) per le prestazioni;
- DGRV n. 368 del 08/04/2022 la Regione del Veneto ha individuato questa amministrazione quale soggetto attuatore delegato per alcuni investimenti, tra cui: M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale, investimento: M6C1 II. 3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);

Dato atto che 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", nella quale è programmata l’attivazione di 24 posti letto per l’Ospedale di Comunità di Bassano;

Preso atto del verbale del 21/01/2026 di presa consegna anticipata delle aree dell’Ospedale di Comunità di Bassano (documentazione agli atti);

Dato atto che:

- a far data dal 20 gennaio 2026 è stato attivato l’Ospedale di Comunità, presso il presidio ospedaliero di Bassano, sito in Via dei Lotti n. 40, 36061 Bassano del Grappa, CUP:

H74E22001230006 (nota prot. n. 2437 del 19/02/2026), con una dotazione di partenza di 10 posti letto;

- l'assistenza medica, in linea con quanto previsto dall'Allegato A della DGR n. 776 del 27 giugno 2023, viene garantita dai medici afferenti all'UOC di Medicina Generale dell'ospedale di Bassano mentre la gestione degli ingressi in ospedale di comunità resta in capo alla UOC Disabilità e Non Autosufficienza del Distretto 1 per il tramite della Centrale Operativa Territoriale (nota prot. n. 2437 del 19/02/2026);
- 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. 145 del 21/04/2026) e si rimane in attesa della conclusione della procedura di accreditamento istituzionale regionale;
- in data 8 maggio 2026 si è proceduto con l'attivazione di tutti i 24 posti letto previsti dalla programmazione (nota prot. n. 43702 dell'8/05/2026);

Preso atto:

- della “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Bassano” (allegata alla presente deliberazione);
- del “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Bassano” (allegato alla presente deliberazione);

redatti secondo Linee Guida del Ministero della Salute, nei quali si attesta che 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 08/05/2026 con 24 posti letto;

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

- di dare atto dell'intervenuta attestazione del completamento dell'Ospedale di Comunità di Bassano, sito in via dei Lotti n. 40, 36061 Bassano del Grappa, CUP: H74E22001230006, e dell'attivazione dei relativi servizi per 24 posti letto a far data dall'08/05/2026, in conformità agli standard definiti dal DM 77/2022, come da “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Bassano”, sottoscritta dal Direttore Generale di questa Azienda, che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
- di approvare il “Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Bassano” a firma del Direttore dell'UOC Non autosufficienza e disabilità del Distretto 1, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022;
- 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;
- di individuare il Direttore della UOC Non autosufficienza e Disabilità del Distretto 1, dott. Fabio Lorico, quale referente dell'Ospedale di Comunità di Bassano.

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 dare atto dell'intervenuta attestazione del completamento dell'Ospedale di Comunità di Bassano, sito in via dei Lotti n. 40, 36061 Bassano del Grappa, CUP: H74E22001230006, e dell'attivazione dei relativi servizi per 24 posti letto a far data dall'08/05/2026, in conformità agli standard definiti dal DM 77/2022, come da "Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Bassano", sottoscritta dal Direttore Generale di questa Azienda, che si allega alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di approvare il "Documento di presentazione dell'Ospedale di Comunità di Bassano" a firma del Direttore dell'UOC Non autosufficienza e disabilità del Distretto 1, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in ottemperanza al DM 77/2022;
4. 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;
5. di individuare il Direttore della UOC Non autosufficienza e Disabilità del Distretto 1, dott. Fabio Lorico, quale referente dell'Ospedale di Comunità di Bassano;
6. 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 BASSANO DEL GRAPPA, via dei Lotti 40, 36061 Bassano del Grappa (VI)

CUP: H74E22001230006

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE VENETO

Soggetto attuatore esterno/delegato AZIENDA ULSS7 PEDEMONTANA

Il sottoscritto, GIOVANNI CARRETTA, nato a PADOVA (PD), 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 08/05/2026.
- 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).



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



- 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'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 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'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.



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



- 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
15.05.2026 14:17:40
GMT+02:00

All 2bis - DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI BASSANO

(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 «BASSANO»
Sede	Via dei Lotti, 40 36061 Bassano del Grappa
CUP	H74E22001230006
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione
Data di inizio funzionamento*	08/05/2026

* 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 Bassano
Ubicazione	Ospedale di Bassano, piano 11° piano
Posti letto	24 pl da DGR 614/2019, DDG n. 1246/2020 e DGR 38/2026
Ingresso utenti	La gestione degli ingressi resta in capo alla UOC Disabilità e Non Autosufficienza D1 per il tramite della Centrale Operativa Territoriale.
Responsabilità UDO	Direttore UOC Non autosufficienza D1
Responsabilità della gestione clinica	Direttore UOC Medicina Bassano
Modello assistenziale: area medica	La gestione clinica è garantita dal personale medico dell' UOC Medicina Bassano, 6 giorni su 7, per minimo 4.5 ore al giorno. Per le notti, prefestivi dopo le ore 10 e per i giorni festivi 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 fragili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che presentano problematiche socio-sanitarie 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. <i>(Programmazione pl ODC)</i>
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 <i>(Programmazione pl ODC)</i>
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 "L'accoglienza temporanea nelle strutture intermedie da Ospedale" Rev.0 del 27/02/2023 (revisione in corso);
- procedura aziendale PR75160AZ "Dimissioni protette da Strutture Intermedie e temporaneità" Rev.0 del 10.03.2022;

nonché le seguenti deliberazioni:

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	Ricognizione dei posti letto programmati ed attivati delle strutture sanitarie intermedie di cure primarie ai sensi delle <u>DD.GG.RR.</u> n. 614/2019 e n. 1107/2020
-------	------	-----	---

- Bacino di utenza

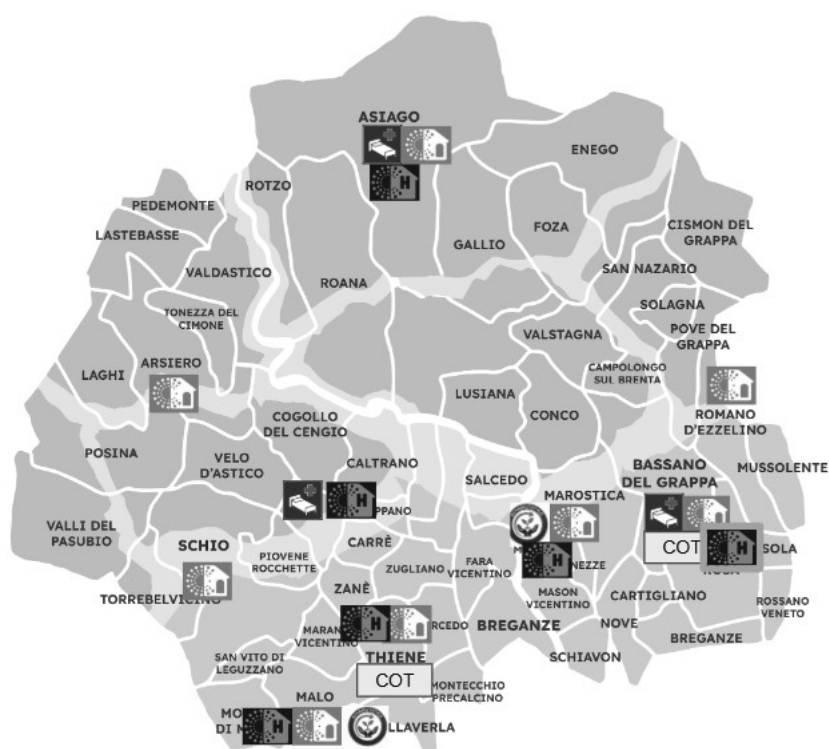
Nel Distretto 1 AULSS 7 l'attivazione dell'ODC di Bassano va a completare l'offerta in quest'ambito, come da programmazione con DGR n. 614/2019, assieme all'ODC di Marostica e a quello di Asiago,

AFT_v1	COMUNE_RES	Somma di n° r
- AFT_2_CdC_Romano	CASSOLA	13.574
	MUSSOLENTE	6.710
	POVE DEL GRAPPA	2.844
	ROMANO D'EZZELINO	12.703
	SOLAGNA	1.634
	VALBRENTA	4.548
Totale AFT_2_CdC_Romano		42.013
- AFT_3_CdC_Bassano	BASSANO DEL GRAPPA	38.687
Totale AFT_3_CdC_Bassano		38.687
- AFT_4_CdC_Bassano	CARTIGLIANO	3.332
	ROSA'	12.933
	ROSSANO VENETO	7.332
	TEZZE SUL BRENTA	11.488
Totale AFT_4_CdC_Bassano		35.085
Totale generale		115.785

Principali patologie prevalenti:

CdC	Affezioni del sistema circolatorio	Asma cronico	Diabete mellito	Ipertensione Arteriosa	Patologia neoplastica (tumori)	Totale complessivo
AFT_2_CdC_Romano	2623	1097	2410	1419	3318	10867
CASSOLA	793	355	722	417	1003	3290
MUSSOLENTE	396	176	344	211	507	1634
POVE DEL GRAPPA	174	78	158	96	290	796
ROMANO D'EZZELINO	881	336	771	457	1077	3522
SOLAGNA	95	45	111	70	116	437
VALBRENTA	284	107	304	168	325	1188
AFT_3_CdC_Bassano	2393	1095	2293	1402	3315	10498
BASSANO DEL GRAPPA	2393	1095	2293	1402	3315	10498
AFT_4_CdC_Bassano	2193	1120	1890	1152	2680	9035
CARTIGLIANO	220	98	183	144	260	905
ROSA'	777	395	719	443	970	3304
ROSSANO VENETO	500	235	335	222	599	1891
TEZZE SUL BRENTA	696	392	653	343	851	2935
TOTALE	4586	2215	4183	2554	5995	19533

- 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 Bassano:

- si colloca all'interno del presidio ospedaliero di Bassano
- afferisce alla COT hub del Distretto 1 di Bassano

- utilizza le procedure aziendali approvate per tutti gli ODC a gestione diretta aziendale (Marostica, Asiago e Santorso).

- Struttura (descrizione)

L’Ospedale di Comunità è situato all’interno dell’Ospedale di Bassano del Grappa presso l’ 11° piano, emipiano nord (recentemente ristrutturato) e si estende su una superficie lorda di 1759 m². Tutti i locali sono collocati su un unico piano, favorendo l’orientamento e la fruibilità degli spazi. La struttura presenta 8 stanze singole e 8 stanze doppie. Ogni camera di degenza, sia singola che doppia, dispone di un bagno privato con accesso diretto. Le stanze singole sono dotate di servizi igienici progettati per persone con disabilità. Vi è inoltre nel reparto, un bagno assistito con la doccia. Ogni stanza è dotata di un tavolo, di una sedia confortevole con braccioli, due sedie con o senza braccioli; è inoltre presente l’impianto per la distribuzione dei gas medicali e il 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. All’interno del reparto è presente un locale open space dedicato al personale infermieristico, 3 studi adibiti ai vari professionisti (medico, assistente sociale, coordinatore infermieristico) per l’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; vi è poi adiacente un locale riabilitativo. Sono presenti inoltre spazi ad uso del personale: magazzino, deposito materiale pulito, deposito sporco, vuotatoio, stanza infermeria, ambulatorio medico, stanza sosta salme, 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 mobilizzazione e deambulazione (sollevatore, carrozzine, deambulatori, stampelle, presidi antidecubito) oltre ad un carrello per le emergenze, un elettrocardiografo e un defibrillatore.

Organizzazione del Personale

L’organizzazione fa riferimento agli standard previsti dal DM 77/2022 e dalla DGR 38/2026 per l’accreditamento degli ospedali di comunità.

Il personale di comparto assegnato è rappresentato da 9 FTE infermieri, di cui 1 con le funzioni di coordinamento e 1 per la gestione delle transizioni di cura dei pazienti, la presa in carico e la continuità assistenziale, 10 FTE Operatori Sociosanitari, 0,5 FTE professionisti sanitari della riabilitazione. Il personale infermieristico e socio sanitario è presente h24, 7 giorni su 7, con turnistica articolata in tre fasce orarie : 7-14, 14-21, 21-7.

La presenza medica viene garantita dai medici afferenti all’UOC Medicina Generale di Bassano, con attività dedicata per 4,5 ore al giorno per 6 giorni alla settimana. Nei giorni festivi, nei prefestivi dopo le ore 10.00 e nelle ore notturne (dalle 20.00 alle 8.00), in caso di necessità, verrà attivato il Medico della Continuità Assistenziale chiamando il 116117 o in caso di emergenza verrà contattato il 118.

La dotazione del comparto è riepilogata nella tabella sottostante.

SPECIALITA'	TURNO MATTINO		TURNO POMERIGGIO		TURNO NOTTE	
	INF	OSS	INF	OSS	INF	OSS
INFERMIERE COORDINATORE	1					
IINFERMIERE CASE MANAGER	1					
TURNISTI	2	3	1	2	1	1
MEDICO	1 in condivisione con UOC Medicina Generale Bassano					

La presenza del fisioterapista/logopedista/assistente sociale avviene in orario diurno, secondo necessità.

- Operatività della struttura e organizzazione dei servizi erogati.

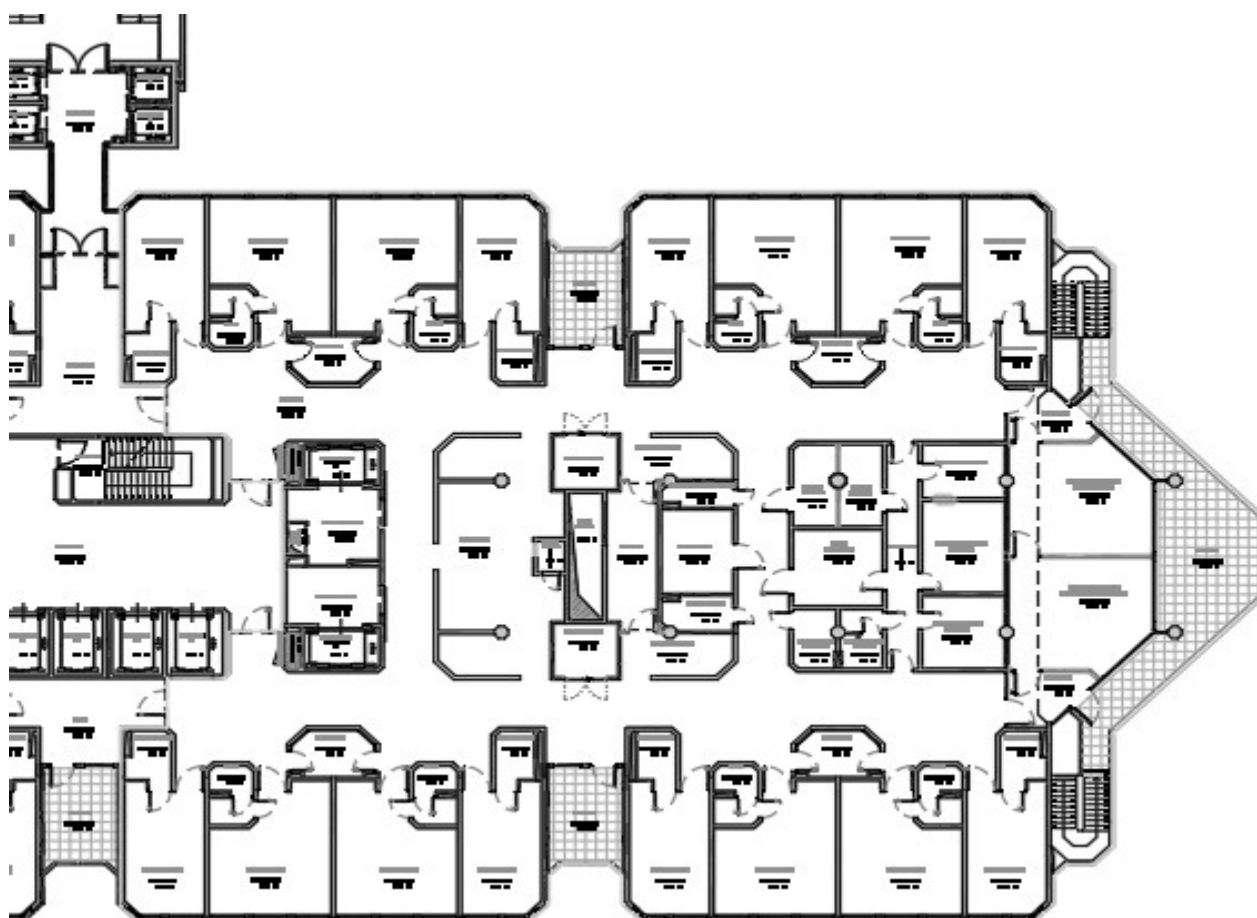
L'Ospedale di Comunità è una "Struttura Intermedia" a carattere temporaneo, che si rivolge prevalentemente ai pazienti in dimissione dall'Ospedale, in fase post acuta con necessità di stabilizzazione e monitoraggio del quadro clinico, adeguamento terapeutico, recupero funzionale, palliazione. Accoglie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

Possono accedere all'Ospedale di Comunità:

- pazienti le cui funzioni/abilità perse sono forse recuperabili ma è necessario un primo periodo di convalescenza durante il quale favorire la riattivazione e la ripresa di alcune funzioni/attività, con un percorso da iniziare in Ospedale di Comunità e da proseguire eventualmente in ambito riabilitativo;
- pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, non sono recuperabili, dovendo addestrare il paziente (e la famiglia) all'utilizzo di protesi/ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico. È necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva);
- pazienti complessi con elevate problematiche di tipo sanitario che necessitano di stabilizzazione o prosecuzione di cure ospedaliere non eseguibili a domicilio;
- pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, la malattia ha una prognosi infausta a breve termine ma che necessitano ancora di assistenza medica/infermieristica.

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

3. Definizione Macro-Aree



- Macro-Area degenza

L’Ospedale di Comunità è situato all’interno dell’Ospedale di Bassano del Grappa presso l’ 11° piano, emipiano nord (recentemente ristrutturato) e si estende su una superficie lorda di circa 1759 mq. Tutti i locali sono collocati su un unico piano, favorendo l’orientamento e la fruibilità degli spazi. La struttura presenta 8 stanze singole e 8 stanze doppie. Ogni camera di degenza, sia singola che doppia, dispone di un bagno privato con accesso diretto. Le stanze singole sono dotate di servizi igienici progettati per persone con disabilità. Vi è inoltre nel reparto, un bagno assistito con la doccia. Ogni stanza è dotata di un tavolo, di una sedia confortevole con braccioli, due sedie con o senza braccioli; è inoltre presente l’impianto per la distribuzione dei gas medicali e il 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. All’interno del reparto è presente un locale open space dedicato al personale infermieristico, 3 studi adibiti ai vari professionisti (medico, assistente sociale, coordinatore infermieristico) per l’espletamento delle varie funzioni nel rispetto della privacy del paziente e dei familiari. Gli utenti hanno a disposizione un’area per l’attesa e un servizio igienico, vi è inoltre un locale soggiorno per le attività ricreative e per il consumo dei pasti; vi è poi adiacente un locale riabilitativo.

- Macro-Area generali e logistici

Gli spazi ad uso del personale sono i seguenti: due magazzini (deposito materiale pulito e sporco), due vuotatoi, due servizi igienici per il personale (di cui uno per persone con disabilità), un locale polifunzionale, una stanza open space per l'infermeria, un ambulatorio medico, una stanza sosta salme ed uno spazio archivio. I locali sono dotati di scaffali/armadi per riporre il materiale ad uso infermieristico (farmaci, medicazioni, fleboclisi...), un frigo a temperatura controllata per la conservazione di alcuni materiali e una cassaforte per deposito oppioidi. Sono infine presenti ausili per mobilizzazione e deambulazione (sollevatore, carrozzine, deambulatori, stampelle, presidi antidecubito) oltre ad un carrello per le emergenze, un elettrocardiografo e un defibrillatore. Gli spogliatoi del personale di comparto sono collocati presso il piano -2 suddivisi per sesso, con zona docce e bagno.

4. 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 D1 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.

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 Bassano e la prestazione viene erogata secondo priorità.

CONSULENZE FISIATRICHE E LOGOPEDICHE: settimanalmente il direttore dell'UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale o suo delegato/sostituto accede per effettuare le consulenze fisiatriche segnalate con impegnativa dematerializzata dai colleghi internisti e per stilare eventuale progetto riabilitativo, indispensabile per attivare il fisioterapista e/o logopedista.

CONSULENZE CON ALTRI SPECIALISTI: si procede all'attivazione del servizio attraverso la compilazione di impegnativa dematerializzata.

- Gestione delle Dimissioni

Il medico, in equipe con tutte le figure professionali sanitarie (coordinatore infermieristico, case manager, assistente sociale dell'UOS Non Autosufficienza) 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 Centro di Servizi.

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

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

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

5. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

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

La modalità di raccolta delle informazioni è quella cartacea: il personale infermieristico esegue l'accertamento infermieristico al momento dell'ingresso, aggiornando poi la documentazione durante la degenza e compilando infine la scheda infermieristica al momento della dimissione. Il medico raccoglie, sempre su cartaceo, l'anamnesi clinica all'ingresso, aggiorna poi il diario clinico e la scheda terapia farmacologica durante il ricovero ed infine predisponde la lettera di dimissione.

- Tipologia di cartella clinico-assistenziale utilizzata ed eventuali integrazioni con applicativi Aziendali e regionali (es. Telemedicina)

La cartella clinica è in formato cartaceo. E' 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 gli 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 e la cartella cartacea viene chiusa e archiviata nell'archivio del reparto

- 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.

6. 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/le COT avviene a livello telefonico, via email per la comunicazione dell'ingresso. Vi è una cartella condivisa 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 le 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" 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 consulenze fisiatriche e logopediche, settimanalmente il direttore dell'UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale o suo delegato/sostituto accede per effettuare le consulenze fisiatriche segnalate con impegnativa dematerializzata dai colleghi internisti e per stilare eventuale progetto riabilitativo, indispensabile per attivare il fisioterapista e/o logopedista.

Per le altre consulenze specialistiche, si procede all'attivazione del servizio attraverso la compilazione di impegnativa dematerializzata.

- 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, 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 1

Dr. Fabio Lorico

LORICO
FABIO
08.05.2026
18:43:53
GMT+02:00

