

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1029 DEL 18/06/2026

O G G E T T O

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – PNRR M6C1-11 “OSPEDALI DI COMUNITÀ RINNOVATI, INTERCONNESSI E DOTATI DI ATTREZZATURE TECNOLOGICHE” INVESTIMENTO: M6C1 I1.3 – RAFFORZAMENTO DELL’ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE - OSPEDALI DI COMUNITÀ” - CUP I31B21006980001 “OSPEDALE DI COMUNITÀ SAN FELICE DI VICENZA”. PRESA D’ATTO DEL COMPLETAMENTO E DELL’ATTIVAZIONE DEI SERVIZI.

Il Responsabile dell'UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, nonché Responsabile Unico PNRR riferisce:

Premesso che:

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo del 13 luglio 2021 e successivamente modificato con le Decisioni di esecuzione del Consiglio Europeo del 8/12/2023, del 14/05/2024 e del 18/11/2024, si articola in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni, tra cui la Missione 6 “Salute”;
- in data 23 maggio 2022 è stato approvato, con Decreto n. 77 del Ministero della Salute, il Regolamento (G.U. n. 144 del 22 giugno 2022) recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale quale documento di Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – M6C1 – Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” del PNRR; gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio sanitari;
- in data 30 maggio 2022 è stato sottoscritto il “Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)” tra Ministero della Salute e Regione del Veneto.

Visto che:

- con Deliberazione n. 368 del 08/04/2022 la Giunta regionale del Veneto ha preso atto dell'assegnazione alla Regione Veneto, con il citato D.M. 20/01/2022, in qualità di Soggetto attuatore, degli importi assegnati per la realizzazione degli investimenti di cui alla Missione 6 Salute e ha approvato gli interventi che compongono il “Piano regionale in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2”;
- con Deliberazione n. 622 del 27/05/2022 la Giunta regionale del Veneto ha approvato alcune modifiche al Piano regionale in attuazione del PNRR, approvato con la citata DGR n. 368/2022, e preso atto del Piano Operativo Regionale approvato con Decreto del Direttore della Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva n. 49/2022. Inoltre, con il medesimo atto, la Giunta regionale ha approvato lo schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS), autorizzando il Presidente della Giunta regionale alla sua sottoscrizione e nominando Referente unico di parte per la Regione del Veneto, ai sensi dell'art. 3 del CIS, il Direttore della Direzione Edilizia Ospedaliera a finalità collettiva;
- con Deliberazione n. 287 del 21/03/2023 la Giunta regionale ha approvato l'aggiornamento del “Piano regionale in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2” e in particolare nell'Allegato C (M6 C1 Investimento 1.3 “Ospedali di Comunità e presa in carico della persona”), contenente l'elenco degli interventi per l'attuazione degli Ospedali di Comunità, i rispettivi Soggetti attuatori delegati e le risorse individuate per la realizzazione degli stessi;
- con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1545 del 30/12/2025 è stato approvato l'aggiornamento del “Piano regionale in attuazione del PNRR - Missione 6 Componenti 1 e 2”, in particolare l'Allegato B contiene l'elenco degli interventi per l'attuazione degli Ospedali di Comunità, i rispettivi Soggetti attuatori delegati e le risorse individuate per la loro realizzazione, sul quale la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha

espresso parere favorevole nella seduta del 16/10/2025 in ordine sia alla sostenibilità finanziaria che alla coerenza dello stesso alla programmazione regionale.

Dato atto che, per l'Azienda Ulss 8 Berica, M6 C1 Investimento 1.3 Ospedali di Comunità sono stati definiti e approvati interventi per l'attuazione di 4 Ospedali di Comunità e specificatamente:

CUP	Nome Progetto	Presidio
I24E21018890001	Ospedale di Comunità di Lonigo	Lonigo
I31B21006980001	Ospedale di Comunità San Felice	Vicenza
I64E22000500006	Ospedale di Comunità di Noventa Vicentina	Noventa
I78I22000220006	Ospedale di Comunità di Valdagno	Valdagno

Preso atto:

- che i requisiti e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e organizzativi delle Case della Comunità sono descritti dal Decreto del Ministero della Salute n.77/2022;
- che in data 04/06/2025 è stato rimodulato il Council Implementing Decision (CID) che ha aggiornato il testo descrittivo del target M6C1-11;
- che conseguentemente sono state aggiornate dal Ministero della Salute, con la versione n. 2 del 23/12/2025, le “Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-11 “Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche” Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) che identificano, tra l’altro, il set documentale richiesto per comprovare il raggiungimento del target, tra cui un atto, a firma del Direttore Generale dell’Azienda soggetto attuatore delegato, che attesti il completamento dell’intervento e l’attivazione dei relativi servizi in conformità agli standard del DM 77/2022 e alle citate Linee Guida del 2025.

Accertato:

- che i servizi dell’Ospedale di Comunità San Felice di Vicenza - CUP I31B21006980001 sono conformi agli standard definiti dall’Allegato 1, Sezione 11, del Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale” che definisce i servizi essenziali per gli Ospedali di Comunità e il relativo modello organizzativo;
- che la documentazione comprovante il soddisfacente conseguimento del Target M6C1-3 relativo all’investimento M6C1 I1.3 – Ospedali di Comunità e presa in carico della persona, per quanto di competenza, è stata correttamente caricata nel sistema informativo ReGiS nella sezione relativa al correlato indicatore target secondo le indicazioni dell’UMPNRR.

Dato atto di quanto indicato nell’allegato 2 – Dichiarazione di attivazione dei servizi dell’Ospedale di Comunità, delle “Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-11 “Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche” Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) - Versione 02 del 23/12/2025, quale parte integrale e sostanziale del presente provvedimento amministrativo, relativo alla seguente struttura:

- Ospedale di Comunità San Felice di Vicenza in Corso San Felice e Fortunato n. 229, Vicenza
- Finanziamento: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- Codice STS-11: 05050850800208590

Ritenuto che è necessario approvare il “Modello operativo Ospedale di Comunità San Felice di Vicenza”,

Allegato 2bis_b del presente atto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Preso atto che l'Esperto Indipendente, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n.716/2026, ha attestato l'attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori di cui dall'Allegato 1, Sezione 11 del Decreto Ministeriale n. 77/2022.

Il medesimo Responsabile ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

Per tutto quanto suindicato e che qui si intende integralmente richiamato:

1. di prendere atto:
 - dell'attivazione dei servizi, in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori di cui dall'Allegato 1, Sezione 11 del Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022;
 - di tutto quanto stabilito nell'Allegato 2 “Dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità”, delle Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-11 “Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche” Investimento: M6C1 I1.3 – Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) - Versione 02 del 23/12/2025, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di prendere atto e adottare il “Modello operativo Ospedale di Comunità San Felice di Vicenza” Allegato 2bis_b del presente atto, quale parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta peso a carico del bilancio aziendale;
4. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Veneto per gli atti di competenza;
5. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(per il dr. Alberto Rigo - dr.ssa Sara Mondino)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Peter Assembergs)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

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 VICENZA, Corso San Felice e Fortunato n. 229, 36100 VICENZA

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE VENETO

Soggetto attuatore esterno/delegato AZIENDA ULSS 8 BERICA

Il sottoscritto, PETER ASSEMBERGS, nato a STOCCOLMA, il 08/07/1961, C.F. SSMPTR61L080132K, in qualità di DIRETTORE GENERALE dell'Azienda ULSS 8 Berica, in relazione all'intervento identificato in premessa, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e quindi consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ex art. 76 del DPR medesimo,

DICHIARA CHE

- L'opera/fornitura è stata completata in conformità alle previsioni del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia finanziati nell'ambito del PNRR Missione 6 sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Veneto e dei relativi allegati al CIS (Piano Operativo Regionale e Action plan).
- I servizi dell'Ospedale di Comunità - in conformità agli standard definiti all'allegato 1, sezione 11, del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - sono attivi, a partire dalla data **18/06/2026**.
- 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

Vicenza, 18/06/2026

TEMPLATE

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE

DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ «VICENZA»

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

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Ospedale di Comunità

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere il modello organizzativo, funzionale e assistenziale dell'Ospedale di Comunità, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 e nell'ambito degli interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 1, Investimento 1.3.

Il DM 77/2022 definisce il nuovo modello di assistenza territoriale, ponendo al centro la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. In tale contesto, l'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura sanitaria intermedia, finalizzata a garantire assistenza a pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti ma che non possono essere adeguatamente seguiti al domicilio.

Denominazione della struttura	Ospedale di Comunità «VICENZA»
Sede	Corso SS. Felice e Fortunato, 229 – 36100 Vicenza (VI)
CUP	I31B21006980001
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione
Data di inizio funzionamento*	18/06/2026

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

2. Introduzione e servizi offerti

Scheda di progetto

L'intervento si inserisce nell'ambito del PNRR – Missione 6 Salute e ha l'obiettivo di rafforzare la rete delle cure intermedie attraverso la realizzazione di un setting assistenziale dedicato alla continuità delle cure tra ospedale e territorio.

Obiettivi e mission

L'Ospedale di Comunità (OdC) si inserisce nel processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con l'obiettivo di garantire una presa in carico appropriata, continuativa e temporanea di pazienti clinicamente stabilizzati ma con bisogni assistenziali non gestibili a domicilio. La mission è orientata a:

- garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio

- favorire il recupero funzionale e delle autonomie
- supportare dimissioni protette
- ridurre ricoveri impropri e riospedalizzazioni

Riferimento normativo e collocazione nel sistema

Il modello è coerente con:

- DM 77/2022
- PNRR – Missione 6
- DGR Veneto (1887/2019, 695/2025, 38/2026)

L'OdC rappresenta un nodo intermedio della rete territoriale, integrato con:

- ospedali per acuti
- cure primarie
- assistenza domiciliare
- servizi sociali

Descrizione del bacino di utenza

L'Ospedale di Comunità di Vicenza si inserisce nel contesto dell'Azienda ULSS di riferimento, servendo un bacino di utenza caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione e da una crescente prevalenza di patologie croniche.

Il territorio dell'ULSS 8 Berica presenta:

- una quota significativa di popolazione anziana: ≥ 65 anni: ~23%
- un elevato indice di vecchiaia: 186,6
- una diffusione rilevante di condizioni di fragilità socio-sanitaria: famiglie unipersonali: ~28%

Tali elementi determinano un aumento della domanda di servizi di cure intermedie e rendono necessario lo sviluppo di modelli assistenziali integrati e orientati alla continuità delle cure.

Descrizione della struttura

La struttura è progettata per garantire un ambiente assistenziale adeguato, sicuro e orientato al recupero funzionale ed è collocato al **piano terra**:

- dispone di **12 posti letto**;
- è organizzato con **stanze di degenza doppie e singole** dotate di servizi igienici;
- l'ambiente è orientato alla sicurezza, recupero funzionale e assistenza a bassa intensità clinica.

Sono disponibili servizi diagnostici e specialistici ospedalieri (radiologia, laboratorio, consulenze), le dotazioni tecnologiche sono coerenti con il livello assistenziale previsto e comprendono strumenti per il monitoraggio clinico di base e per l'assistenza infermieristica.

3. Organizzazione del Personale

Dotazione organica

L'assistenza è garantita da un'équipe multidisciplinare composta da:

- **Infermieri:** ~7 unità FTE (di cui un Coordinatore infermieristico con funzioni di coordinamento di percorso)
- **OSS:** ~ 8 unità FTE
- **Medico:** 4,5 ore/die per 6 giorni/settimana
- **Altri professionisti:** fisioterapista

Turnistica

L'organizzazione del personale è strutturata per garantire continuità assistenziale:

- Infermieri: H24 su 3 turni
- OSS: copertura H24
- Medico: presenza programmata e attivazione continuità assistenziale

Organizzazione assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica rappresenta l'asse portante del modello organizzativo ed è orientata alla presa in carico globale del paziente.

Le principali attività comprendono:

- valutazione dei bisogni assistenziali
- gestione della terapia farmacologica
- monitoraggio dei parametri clinici
- prevenzione del rischio clinico (cadute, lesioni da pressione, delirium)
- educazione sanitaria del paziente e del caregiver

Si sviluppa nel seguente modo:

- Modello modulare per settori
- Infermiere di riferimento per turno
- Funzione di case manager per coordinamento percorso

Organizzazione assistenza medica

- Presenza programmata
- Responsabilità clinica, terapeutica e documentale
- Attivazione consulenze specialistiche e diagnostiche

Organizzazione assistenza riabilitativa

- Attivata su valutazione fisiatrica

- Frequenza: 3–5 sedute/settimana
- Attività:
 - mobilizzazione
 - training del cammino
 - riattivazione funzionale
 - educazione caregiver

Operatività della struttura e servizi erogati

L'OdC garantisce:

- assistenza infermieristica continuativa
- monitoraggio clinico
- somministrazione terapia
- prevenzione complicanze (cadute, LdP, delirium)
- riattivazione funzionale
- educazione terapeutica
- attivazione servizi territoriali

4. Definizione Macro-Aree

L'organizzazione degli spazi dell'Ospedale di Comunità è definita in coerenza con quanto previsto dal Documento di Indirizzo per il meta-progetto dell'Ospedale di Comunità (Age.na.s, 2022), che prevede una suddivisione funzionale in macro-aree, finalizzata a garantire efficienza operativa, appropriatezza assistenziale e qualità degli ambienti.

La struttura è pertanto articolata nelle seguenti macro-aree:

Macro-area degenza

La macro-area di degenza rappresenta il nucleo centrale dell'attività assistenziale ed è destinata all'erogazione dei servizi sanitari rivolti ai pazienti presi in carico.

Essa comprende:

- Camere di degenza, organizzate in stanze singole o doppie, dotate di servizi igienici e attrezzature per l'assistenza di base
- Ambulatori per visite mediche, valutazioni cliniche e attività di monitoraggio
- Aree per la riabilitazione, destinate allo svolgimento di attività fisioterapiche e di recupero funzionale
- Spazi per il personale sanitario, inclusi locali per attività infermieristiche e mediche.

Tali ambienti sono progettati per garantire un livello assistenziale adeguato a pazienti a bassa intensità clinica, favorendo al contempo il comfort, la sicurezza e la continuità delle cure.

Macro-area servizi generali e logistici

La macro-area dei servizi generali e logistici comprende l'insieme degli spazi e delle funzioni non direttamente sanitarie, ma essenziali per il corretto funzionamento della struttura.

In particolare, include:

- Aree di accoglienza e front-office, dedicate all'ingresso, orientamento e supporto degli utenti e dei familiari
- Spogliatoi per il personale, distinti per funzioni e conformi alle normative vigenti
- Aree relax e spazi comuni, destinati sia agli operatori sia agli utenti, per favorire il benessere organizzativo
- Magazzini e depositi, per lo stoccaggio di materiali sanitari e non sanitari
- Locali tecnici e impiantistici, necessari alla gestione delle infrastrutture (impianti elettrici, termici, ecc.)

Questa macro-area garantisce il supporto logistico e organizzativo indispensabile per l'erogazione dei servizi sanitari, contribuendo all'efficienza complessiva della struttura.

La distribuzione degli spazi per macro-aree è rappresentata nella planimetria allegata, nella quale sono evidenziate le diverse funzioni secondo una logica integrata, orientata all'efficienza dei percorsi assistenziali, alla sicurezza e al comfort degli utenti e degli operatori. (Allegato 1)

5. Modello organizzativo

Il modello organizzativo è basato sulla presa in carico globale del paziente e sulla collaborazione tra professionisti, attraverso la definizione di percorsi assistenziali personalizzati e condivisi.

Criteri di eleggibilità ed esclusione

Eleggibili:

- pazienti clinicamente stabilizzati
- multimorbilità
- bisogni assistenziali non gestibili a domicilio
- necessità di riattivazione o educazione caregiver

Non eleggibili:

- instabilità clinica
- necessità di monitoraggio intensivo
- bisogni diagnostico-terapeutici complessi

Gestione degli ingressi

- Segnalazione da ospedale o territorio
- Invio alla **COT** con SVAMA
- Valutazione appropriatezza da Direttore di Distretto (o delegato)
- Definizione priorità e inserimento

Obiettivi del ricovero e PAI

Il ricovero è finalizzato a:

- stabilizzazione
- recupero autonomia
- preparazione dimissione

Il **PAI**:

- è definito all'ingresso
- è multidisciplinare
- contiene obiettivi, interventi, tempi e responsabilità
- è condiviso con paziente e caregiver

Gestione del ricovero

Il percorso prevede:

- valutazione multidimensionale
- interventi assistenziali integrati
- monitoraggio continuo
- attivazione risorse (ADI, ausili, servizi sociali)

Figura chiave: **Infermiere Case Manager**

Gestione delle dimissioni

- pianificate fin dall'ingresso
- condivise con paziente e famiglia
- attivazione:
 - ADI
 - servizi territoriali
 - strutture residenziali (se necessario)

Obiettivo: continuità assistenziale e riduzione riospedalizzazioni.

6. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

Cartella clinico-assistenziale

Sistema informatizzato che registra diario clinico e infermieristico, scale valutative, PAI utilizzando i sistemi regionali Atlante e Advenias.

- **cartaceo**: diario clinico e scale valutative

Integrazione sistemi

- inserimento dati per flussi regionali
- gestione tramite piattaforme aziendali
- evoluzione prevista verso cartella completamente digitale

Chiusura e conservazione cartella

- cartella cartacea: archiviazione secondo normativa
- cartella informatica: chiusura alla dimissione
- comunicazione automatica alla COT per turnover posti letto

Monitoraggio e rendicontazione

Indicatori principali:

- tempo di accesso
- PAI entro 24h
- durata degenza
- riospedalizzazione 30 gg
- attivazione ADI
- tasso occupazione posti letto

Finalità:

- valutazione qualità assistenziale
- appropriatezza
- sostenibilità del servizio

7. Integrazione con altri Servizi

L'Ospedale di Comunità (OdC) è pienamente integrato nella rete delle cure intermedie aziendali, in stretto raccordo con la **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, che rappresenta il nodo organizzativo di coordinamento dei percorsi assistenziali.

La COT garantisce:

- la gestione delle richieste di accesso all'OdC
- la verifica dei criteri di eleggibilità attraverso la valutazione multidimensionale (SVAMA)
- la gestione e lo scorrimento delle liste di attesa
- il coordinamento dei trasferimenti tra ospedale, territorio e strutture intermedie
- l'attivazione dei percorsi di dimissione protetta

L'accesso all'OdC può avvenire da:

- strutture ospedaliere per acuti o riabilitative
- Case di Cura convenzionate
- domicilio, su proposta del Medico di Assistenza Primaria

La richiesta di inserimento viene trasmessa alla COT corredata da documentazione clinico-assistenziale (richiesta OdC e SVAMA sanitaria e cognitivo-funzionale), sulla base della quale viene effettuata la valutazione di appropriatezza.

Il processo di presa in carico prevede:

- verifica dell'eleggibilità del paziente
- definizione del progetto assistenziale preliminare e della durata della degenza
- eventuale attivazione di percorsi di accesso rapido per pazienti eleggibili

Durante la degenza, il raccordo con la rete territoriale è garantito attraverso:

- collaborazione con Cure Primarie e Medici di Assistenza Primaria
- eventuale attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)
- coinvolgimento dei servizi sociali e riabilitativi

In fase di dimissione, la COT assicura la continuità assistenziale attraverso:

- attivazione di assistenza domiciliare (ADI)
- inserimento in strutture residenziali, se necessario
- coordinamento con i servizi territoriali per la presa in carico post-ricovero

Tale modello organizzativo consente un'integrazione efficace tra i diversi livelli di assistenza, garantendo appropriatezza dei percorsi, continuità delle cure e ottimizzazione delle risorse, in coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e dalla normativa regionale vigente.

Allegati

1. Planimetria
2. Istruzione Operativa 2 Allestimento e gestione carrello emergenza borsa di primo soccorso e defibrillatore"
3. Istruzione Operativa "Percorso riabilitativo estensivo e promozione del recupero delle autonomie in Ospedale di Comunità"
4. Istruzione operativa "Gestione del paziente instabile in Ospedale di Comunità"