

Decreto n. 212 del 31/03/2026

OGGETTO: Attestazione del completamento dell'Ospedale della Comunità di Esine e contestuale dichiarazione dell'attivazione dei relativi servizi - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) M6.C1I1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) - Finanziato dall'Unione Europea Next Generation EU.
CUP: C41B22000990006

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Corrado Scolari

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario: Dr. Jean Pierre Ramponi

del Direttore Amministrativo: Avv. Gabriele Ceresetti

del Direttore Socio-Sanitario: Dott. Luca Maffei

L'anno 2026, giorno e mese sopraindicati:

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XII/1623 del 21.12.2023, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- con DGR n.XI/6426/2022 del 23.5.2022 ad oggetto: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - Missione 6 Component 1 e Component 2 e PNC - Approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) e contestuale individuazione degli interventi, con ripartizione delle corrispondenti quote di finanziamento PNRR/PNC - Individuazione dei soggetti attuatori esterni" e del successivo Decreto DG Welfare n.11696/2022: "Assegnazione e impegno di € 151.201.659,00 di cui alla DGR XI/6426/2022", in cui per l'ASST della Valcamonica veniva impegnata la somma complessiva di € 6.739.160,00, di cui € 4.344.444,00 destinati ai lavori per la realizzazione dell'OdC di Esine;

- con decreto n.670/2022, per le motivazioni ivi indicate e qui da intendersi integralmente riportate, richiamate e trascritte, si prendeva atto della DGR n.XI/6426/2022 e del decreto DG Welfare n.11696/2022, relativamente all'individuazione e al finanziamento degli Ospedali della Comunità di prossima realizzazione in Valcamonica;

- con DGR n.XI/6760 del 25.7.2022 Regione Lombardia approvava il modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23.5.2022, n.77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale";

EVIDENZIATO che con nota prot. G1.2025.0051243 del 23.12.2025 Regione Lombardia ha trasmesso le Linee Guida ministeriali per comprovare il raggiungimento del target "PNRR M6C1-11 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche";

RAMMENTATO che, con riguardo all'intervento di realizzazione dell'opera:

- con decreto n.513/2023, veniva nominato Responsabile Unico del Procedimento l'Ing. Marco Bottazzi, ai sensi dell'art.31 del D.Lgs n.50/2016 a far data dall'1.9.2023;

- con decreto n.205/2026 si approvava il verbale di ultimazione parziale e presa in consegna anticipata dei lavori di realizzazione della ODC di Esine;

- con determinazione n.258/2026 si affidava, ai sensi dell'art.50, co.1, lett.b) del D. Lgs n.36/2023, all'Ing. Mauro Bonomelli con sede in Via Caravaggio n.20b a Costa Volpino (Bg), l'incarico per il servizio di stesura della relazione comprovante il raggiungimento dei Target PNRR per l'ODC di Esine;

OSSERVATO che, nell'ambito della programmazione dello sviluppo della rete territoriale dell'ASST della Valcamonica, è prevista l'attivazione dell'Ospedale della Comunità di Esine;

VISTA la segnalazione e di inizio attività (SCIA) con contestuale richiesta di accreditamento di unità d'offerta sociosanitaria Ospedale di comunità di Esine ai sensi della DGR del 31.10.2014, n.2569 e smi, trasmessa con nota prot. n.9570/26 del 23.3.2026 alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e ad ATS della Montagna;

EVIDENZIATO che con nota registrata al prot.ASST il 30.3.2026 al n.10686/26, il Direttore del Distretto e il Direttore socio sanitario hanno comunicato che, con decorrenza 30.3.2026, l'intervento è stato finalizzato, intendendosi in tal senso attivati i servizi previsti dalla disciplina di settore in conformità agli standard definitivi dagli elementi obbligatori definiti dal DM 77/2022;

RICHIAMATA la documentazione, conservata agli atti delle singole articolazioni aziendali competenti, attestante, sotto diversi profili (strutturali, organizzativi, gestionali e funzionali), il completamento dell'intervento e l'attivazione dei relativi servizi;

RITENUTO di attestare il completamento dell'Ospedale della Comunità di Esine sito

in Via A. Manzoni n.142 e l'attivazione dei relativi servizi in conformità agli standard definiti all'All.1, sezione 11 del DM n.77 del 23.5.2022, secondo le modalità esplicitate nei seguenti allegati modelli ministeriali:

- dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale della Comunità di Esine (allegato 2);
- documento di presentazione dell'Ospedale della Comunità di Esine in oggetto (allegato 2bis);

VISTA la normativa vigente in particolare il co.8 dell'art.225 del D.Lgs n.36/2023: *“In relazione alle procedure di affidamento e ai contratti riguardanti investimenti pubblici, anche suddivisi in lotti, finanziati in tutto o in parte con le risorse previste dal PNRR e dal PNC, nonché dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea, ivi comprese le infrastrutture di supporto ad essi connesse, anche se non finanziate con dette risorse, si applicano, anche dopo il 1° luglio 2023, le disposizioni di cui al decreto-legge n.77 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 2021, al decreto-legge 24 febbraio 2023, n.13, nonché le specifiche disposizioni legislative finalizzate a semplificare e agevolare la realizzazione degli obiettivi stabiliti dal PNRR, dal PNC nonché dal Piano nazionale integrato per l'energia e il clima 2030 di cui al regolamento (UE) 2018/1999 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 dicembre 2018”*;

ACQUISITI:

- la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;
- il parere tecnico favorevole del Dirigente Responsabile della SC “Gestione Tecnico Patrimoniale”;

ACQUISITI altresì, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario;

D E C R E T A

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di attestare il completamento dell'Ospedale della Comunità di Esine sito in via A. Manzoni n.142 e l'attivazione dei relativi servizi in conformità agli standard definiti all'All.1, sezione 11 del DM n.77 del 23.5.2022;

2 - di prendere atto della dichiarazione di attivazione dei servizi dell'Ospedale della Comunità di Esine (allegato 2) che, allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

3 - di approvare, in esecuzione al disposto del punto n.2, documento di presentazione dell'Ospedale della Comunità in oggetto (allegato 2bis) che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

4 - di incaricare per gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento la struttura proponente del presente atto e, per quanto di spettanza, le diverse articolazioni aziendali;

5 - di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art.3-ter del D.Lgs n.502/1992 e smi e dell'art.12, co.14, della LR n.33/2009;

6 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell'art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Corrado Scolari)

**OGGETTO: ATTESTAZIONE DEL COMPLETAMENTO DELL'OSPEDALE DELLA COMUNITÀ DI ESINE E CONTESTUALE DICHIARAZIONE DELL'ATTIVAZIONE DEI RELATIVI SERVIZI - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) M6.C1I1.3 RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA INTERMEDIA E DELLE SUE STRUTTURE (OSPEDALI DI COMUNITÀ) - FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA NEXT GENERATION EU.
CUP: C41B22000990006**

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di decreto sopra citato.

Data, 31/03/2026

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
PEDROCCHI MICHELA**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Dirigente/Responsabile/Referente dell'UO/Ufficio/Servizio attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di decreto sopra citato.

Data, 31/03/2026

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE/REFERENTE UO/UFFICIO/SERVIZIO
BOTTAZZI MARCO**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

Sistema Socio Sanitario
**Regione
Lombardia**
ASST Valcamonica

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 della Comunità di Esine, via A. Manzoni n.142

CUP: C41B22000990006

Soggetto attuatore (Regione/PA) REGIONE LOMBARDIA

Soggetto attuatore esterno/delegato ASST DELLA VALCAMONICA

Il sottoscritto DOTT. CORRADO MARIO SCOLARI, nato a CEVO, il 03/02/1966, C.F. SCLCRD66B03C591F, in qualità di DIRETTORE GENERALE¹ dell'ASST DELLA VALCAMONICA, 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 30.3.2026.
- 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).

¹ La dichiarazione deve essere resa dall'Azienda soggetto attuatore esterno/delegato.

- 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.
- 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
Breno, 30.3.2026

Nominativo e Firma digitale
Dott. Corrado Mario Scolari

TEMPLATE

DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ DI ESINE

(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

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

Denominazione della struttura	Ospedale di Comunità «Esine»
Sede	Via Manzoni, n. 142
CUP	C41B22000990006
Tipologia di intervento PNRR	Nuova costruzione/ Ristrutturazione -(barrare)
Data di inizio funzionamento*	GG/MM/AAAA

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

2. Introduzione e servizi offerti

L'Ospedale di Comunità (OdC) di Esine, come definito dalla normativa vigente (Decreto 23 maggio 2022 n. 77), è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero in reparti per acuti, con la finalità di evitare ricoveri 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. L'OdC è una struttura sanitaria territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare)

È una struttura a gestione prevalentemente infermieristica che si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto in cui è situata, provenienti dal proprio domicilio o da ospedali in seguito

a dimissione, per cui vengono programmati ricoveri brevi che richiedono competenze e intensità assistenziali superiori a quelle presenti presso il domicilio.

I principi dell'Ospedale di Comunità garantiscono la tutela dei sotto indicati diritti:

- **Riservatezza:** ogni cittadino ha diritto alla riservatezza.
- **Accesso e attenzione:** ogni cittadino ha diritto di accesso ai servizi presso i quali deve essere accolto con educazione, cortesia, disponibilità ed attenzione.
- **Informazione:** ogni cittadino ha diritto di ricevere informazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni e sulla documentazione relativa ad esse.
- **Trasparenza:** ogni cittadino ha diritto in qualunque momento di conoscere ciò che lo riguarda in merito alle prestazioni erogate.
- **Fiducia:** ogni cittadino ha diritto di ottenere fiducia quando fornisce informazioni sulla propria condizione e sui propri bisogni e di conservare la propria sfera di decisione e responsabilità.
- **Suggerimento o reclamo:** ogni cittadino ha diritto di presentare suggerimenti o reclami in merito alla prestazione ricevuta e di ricevere risposta in tempi brevi e in modo adeguato.

Mission e obiettivi

L'Ospedale di Comunità ha la mission di garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio, supportando le persone con bisogni sociosanitari complessi, non gestibili al domicilio.

Gli obiettivi principali dell'Ospedale di Comunità sono:

- prevenire ricoveri inappropriati;
- prevenire accessi impropri al PS;
- stabilizzare e accompagnare il paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza al termine del ricovero in una degenza per acuti;
- aumentare consapevolezza, nonché la capacità di autocura dei pazienti e del familiare- caregiver.

Riferimento normativo e collocazione nel sistema sanitario territoriale

- DGR n XII/1435 del 27/11/2023 che stabilisce ulteriori determinazioni in merito all'attività degli Ospedali di Comunità;
- DGR n.XII/7592 del 15/12/2022 che attua il DM e definisce il primo documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale;
- Deliberazione n. XI/6760 del 25/07/2022 che approva il modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022 n. 77 /2022;
- Decreto 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" GU Serie Generale n.144 del 22-6-2022;

- Documento di indirizzo per il metaprogetto dell'Ospedale di Comunità novembre 2022. supplemento alla rivista semestrale Monitor, elementi di analisi e osservazione del sistema salute Editore AGENAS Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;
- Legge Regionale 22 14 dicembre 2021 modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- DGR 11 ottobre 2021 n. XI/5373;
- DGR 6 settembre 2021 n. XI/5195;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6-C 1: case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali;
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e province autonome di Trento e Bolzano, 20 febbraio 2020, Documento allegato A. Presidio sanitario di assistenza primaria a degenza breve/ospedale di Comunità Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità (Rep. Atti n. 3782/CSR);
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n.70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera Generale n.127 del 4-6-2015 GU Serie.

Descrizione generale del bacino di utenza

L'ambito territoriale di competenza dell'ASST Valcamonica comprende 41 Comuni, con una popolazione residente alla data del 1.1.2026 di 98.610 abitanti ed una superficie totale di 1.315,19 Km². L'indice di vecchiaia si attesta a 224,23 e, nell'ultimo decennio, ha registrato un incremento di 66 punti percentuali; il valore risulta superiore sia alla media regionale sia a quella nazionale.

L'analisi relativa all'anno 2025 indica la presenza di un numero di nati largamente inferiore rispetto ai decessi, che incide profondamente sulla struttura della popolazione, determinandone un continuo invecchiamento.

Per quanto riguarda i pazienti cronici, nel territorio della Vallecamonica sono presenti 32.978 pazienti cronici. Le patologie croniche più frequenti afferiscono al gruppo delle malattie cardiovascolari/sindrome metabolica (ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2, ipercolesterolemie, miocardiopatie non aritmiche) che colpiscono circa il 16% della popolazione, seguite dalle neoplasie attive che riguardano circa l'1,6% della popolazione.

L'Ospedale di Comunità è ubicato nel comune di Esine, nei pressi dell'ospedale di Esine, ed è dotato di 20 posti letto. L'OdC di Esine è disposto su un unico piano con percorsi di accesso

all'esterno e all'interno della struttura che consentono il passaggio agevole di letto, barella e ausili di mobilità per deambulazione.

Gli spazi interni alla struttura (degenze, soggiorno, utilities) sono stati progettati in modo tale da garantire il rispetto della privacy e consentono di svolgere tutte le attività programmate.

L'OdC di Esine dispone dei seguenti locali:

- 20 posti letto complessivi di cui: 18 posti letto allocati in camere di degenza con 2 posti letto ciascuna e 2 camere di degenza ad 1 posto letto, tutte dotate di servizio igienico attrezzato con ausili per la non autosufficienza;
- 1 locale soggiorno;
- 1 tisaneria;
- 1 locale medici;
- 1 locale visita e medicazione;
- 1 locale per il coordinatore infermieristico,
- 1 locale infermieri;
- 1 locale per la riabilitazione fisica;
- 1 locale per il deposito del materiale pulito;
- 1 locale per il deposito materiale sporco;
- 1 locale per il deposito attrezzature;
- 1 vuotatoio con lavapadelle;
- 2 servizio igienici per il personale;
- 2 servizi igienici per visitatori;
- 1 servizio igienico per persone disabili;
- 2 spogliatoi;
- Locale sosta e osservazione salme: la salma sosta e viene osservata nella camera di degenza del paziente fino al trasferimento presso la camera mortuaria;

- Spazio/locale per attività amministrative dove vengono espletate le pratiche amministrative dell'OdC.

3. Organizzazione del Personale

L'Ospedale di Comunità (OdC) è operativo tutti i giorni dell'anno, 24h/24, garantendo un servizio assistenziale completo e continuo.

Il personale minimo garantito e adeguatamente formato, è:

- 7 unità di personale infermieristico, compreso il coordinatore;
- 1 unità di personale della riabilitazione (allo stato individuato nel fisioterapista);
- 5 operatori socio sanitari.

Nell'ambito delle unità di personale infermieristico sarà individuato il personale svolgente anche funzioni di case management.

Per quanto riguarda l'assistenza medica di almeno 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7, la copertura avviene attraverso personale libero professionista o dipendente all'uopo reclutato o assegnato, secondo una turnistica redatta dal Direttore del Distretto.

Il personale di cui sopra, anche in ragione dei carichi assistenziali, potrà trovare integrazione per far fronte alle esigenze emergenti.

Il supporto amministrativo è assicurato o tramite personale dedicato o tramite attività amministrativa assicurata da personale del Distretto.

La gestione delle attività dell'OdC è basata su un approccio multidisciplinare, in quanto, pur avendo una sua autonomia funzionale, l'OdC opera in forte sinergia con altri servizi a competenza sanitaria-assistenziale e socio-assistenziale, mediante un confronto continuo con i soggetti istituzionali del territorio, garantendo l'interfaccia con la comunità locale, i servizi sociali, le associazioni di volontariato. Snodo fondamentale è rappresentato dalla COT aziendale, che tra gli obiettivi principali ha garantire la transizione dei pazienti tra i vari setting di cura.

La responsabilità organizzativa della struttura è in capo al Direttore di Distretto Vallecamonica-Sebino, quella igienico-sanitaria è assegnata al Direttore Medico di Presidio, quella clinica è attribuita a uno dei medici assegnati all'OdC. Si sta infatti espletando la procedura di reclutamento dei medici per tale struttura.

Il responsabile igienico sanitario assicura che l'operatività sanitaria si svolga in condizioni rispettose degli aspetti igienici, preventivi, ambientali e sotto il profilo della garanzia della qualità e sicurezza, in linea con gli standard previsti e comunque nel rispetto della legislazione vigente. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica delle attività finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo all'interno dell'OdC. La responsabilità assistenziale è in capo all'infermiere Coordinatore.

L'Ospedale di Comunità prevede una gestione prevalentemente infermieristica. L'assistenza infermieristica è infatti garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori Sociosanitari, in coerenza con gli obiettivi del Progetto di Assistenza Individuale Integrato (PAI) ed in stretta sinergia con il responsabile clinico e gli altri professionisti sanitari e sociali coinvolti.

Al funzionamento dell'équipe partecipa anche l'Infermiere di Famiglia e Comunità, in particolare, delle transizioni di cura dei pazienti assicurandone la presa in carico e la continuità assistenziale; concorre alla valutazione in fase di richiesta di accesso e si interfaccia con il MMG in fase di

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it - PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

dimissione, con la finalità di facilitare l'organizzazione dell'assistenza e gli ausili eventualmente necessari, una volta che il paziente tornerà al domicilio.

La finalità peculiare dell'operatività dell'Ospedale di Comunità infatti è anche volta all'integrazione tra le figure a competenza sanitaria-assistenziale e socio-sanitaria assistenziale mediante un confronto continuo con i soggetti istituzionali del territorio.

L'integrazione è supportata dall'approccio multidisciplinare, che coinvolge tutti gli operatori e si realizza attuando riunioni e discussioni collegiali dei casi, secondo una programmazione definita.

Gli operatori che lavorano nell'Ospedale di Comunità sono dotati di cartellino di riconoscimento in ogni momento visibile dall'ospite che riporta nominativo, qualifica e numero di matricola.

Tutti gli operatori sono tenuti all'applicazione delle procedure aziendali e si attengono al codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda socio sanitaria territoriale (ASST) di Valcamonica.

Nell'OdC vengono applicate tutte le procedure di natura igienico sanitaria, compresa la sorveglianza attiva delle infezioni e tutte le regole riferite all'isolamento dei pazienti infetti.

L'erogazione dei farmaci e dei dispositivi medici sarà effettuata dalla Farmacia Ospedaliera secondo le procedure aziendali. Il costo è opportunamente allocato seguendo le regole della contabilità analitica aziendale.

La coordinatrice infermieristica provvederà, secondo le procedure aziendali, ai controlli dovuti sulla buona tenuta del registro di carico/scarico stupefacenti, dei farmaci e dei dispositivi medici.

Il registro di carico e scarico per le operazioni di approvvigionamento, somministrazione e restituzione dei farmaci stupefacenti e psicotropi è richiesto e vidimato dal Responsabile Igienico Sanitario.

Organizzazione assistenza medica

L'assistenza medica, in base alla normativa vigente, deve essere garantita per almeno 4.5 ore al giorno 6 giorni su 7; viene individuato un Responsabile Clinico che si avvale della collaborazione dei medici individuati. La presenza del medico è pertanto per un totale di 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7: dalle 8.00 alle 12.30. Dalle 12.30 alle 20.00 il medico reperibile è attivato dalla chiamata dell'infermiere.

Per quanto riguarda l'assistenza notturna essa è garantita dall'attivazione del medico di Continuità Assistenziale attraverso il numero 116117. Tale numero attualmente gestisce le richieste di Continuità Assistenziale, la cui erogazione è organizzata su tre livelli di attività, strettamente connessi fra loro:

1. la Centrale Operativa Integrata (C.O.I.) che rappresenta il punto di confluenza, di filtro, di presa in carico di tutte le richieste provenienti dai cittadini chiamanti il 116117;
2. la Centrale Medica Unica (C.M.U.) che svolge un secondo filtro di natura medica per le chiamate che la COI non classifica come urgenti (dirottate quindi ai servizi di Emergenza Urgenza) o di natura non sanitaria (inoltrate ad altri Enti).
3. le sedi territoriali di CA che sono i punti di erogazione delle prestazioni sanitarie domiciliari e ambulatoriali al cittadino.

L'ASST della Valcamonica ha aderito al progetto della Centrale UNI.CA. che svolge tra le altre cose può attivare il medico di continuità assistenziale per una visita domiciliare o, in questo caso, presso l'OdC.

Diagnostica di base

La diagnostica di base è assicurata attraverso il collegamento funzionale con il Servizio di Radiologia e con i Laboratori Analisi del Presidio Ospedaliero di Esine.

Organizzazione assistenza riabilitativa

All'interno dell'OdC vengono erogate attività di riabilitazione di primo livello o al letto del paziente o presso il locale individuato e attrezzato all'interno dell'OdC stesso.

Operatività della struttura e organizzazione dei servizi erogati

I servizi erogati sono personalizzati a seconda del Piano Assistenziale Individualizzato. Le attività giornaliere generalmente vengono così organizzate:

Mattina:

- colazione servita o al letto del paziente o in sala da pranzo
- somministrazione della terapia farmacologica e controllo da parte del personale medico e infermieristico la situazione sanitaria di ciascun paziente
- attività di fisioterapia se prevista
- pranzo servito o al letto del paziente o in sala da pranzo

Pomeriggio:

a seconda delle esigenze della persona:

- riposo pomeridiano
- merenda
- la cena viene servita o al letto del paziente o in sala da pranzo
- terapia farmacologica
- supporto assistenziale per il riposo notturno

Notte:

E' garantita la sorveglianza e l'intervento in caso di necessità

Lavoro di equipe

Particolare attenzione è rivolta al funzionamento multidisciplinare e all'integrazione con la rete dei servizi territoriali (presidi ospedalieri, strutture territoriali, MAP, IFEC, RSA/RSD, enti istituzionali, terzo settore, altro) e alla necessità di stabilire rapporti significativi tra tutti gli attori e professionisti coinvolti, inclusi i caregiver, al fine di garantire percorsi di presa in carico globale della persona e in modo particolare di chi si trova in condizioni di necessità.

Per la realizzazione di questi obiettivi, assume un rilievo centrale la formazione degli operatori, finalizzata all'arricchimento di conoscenze specifiche e trasversali ad ogni profilo professionale, e allo sviluppo di una visione condivisa della realtà lavorativa, alla capacità di comunicazione e confronto, al miglioramento continuo del funzionamento multidisciplinare.

L'attività erogata dall'Ospedale di Comunità è multidisciplinare: gli interventi sono integrati, programmati e verificati nelle riunioni d'équipe e l'offerta sanitaria e socio sanitaria non sono separate.

Nelle riunioni d'équipe periodicamente programmate, si concretizza il momento collegiale di confronto tra tutte le professionalità presenti nell'OdC.

4. Definizione Macro-Aree

- Macro-Area degenza: la struttura è dotata di 11 stanze di degenza tutte con servizio igienico dedicato. Nove stanze sono a degenza doppia e due a degenza singola. E' presente un ambulatorio medico e un locale per la riabilitazione. La struttura è dotata inoltre di un locale infermieri e relativa postazione controllo infermieri, di un locale medici e di un locale per il coordinatore infermieristico;
- Macro-Area generali e logistici: l'OdC usufruisce di spazi dedicati alla condivisione quali il soggiorno per i pazienti e i visitatori e la tisaneria per il personale. Vi sono inoltre gli spogliatoi, distinti per sesso, deposito sporco/pulito, un locale per deposito attrezzature e servizi igienici per i visitatori e per il personale.

5. Modello organizzativo

Criteri di eleggibilità e di esclusione dei pazienti

Criteri di appropriatezza del ricovero, esclusione e sospensione del ricovero

Il requisito fondamentale di accesso del personale è la stabilità clinica e la concomitante necessità di assistenza/sorveglianza infermieristica e di supporto nell'arco delle 24 ore. I criteri sono così identificati:

- necessità di assistenza residenziale non erogabile al domicilio (esclusi i ricoveri di sollievo);
- diagnosi già individuata e accertata;
- prognosi e impostazione terapeutica già definite;
- valutazione del carico assistenziale e della instabilità clinica attraverso scale standardizzate (punteggio NEWS ≤ 4 e, comunque, singoli parametri ≤ 2);
- ventilazione meccanica non invasiva solo se di prosecuzione domiciliare;
- necessità di ossigenoterapia < 4 litri/minuto.

Criteri di esclusione

- diagnosi incompleta o in corso di definizione;
- patologie psichiatriche attive;
- problemi comportamentali non controllati;
- deficit cognitivo grave, demenza a wandering;
- problematiche unicamente di carattere socio-ambientale e familiare;
- condizioni per cui sono già previsti interventi specifici specializzati;
- patologia oncologica molto avanzata o in fase terminale;
- paziente instabile clinicamente;
- punteggio NEWS ≥ 5 (o uno dei parametri $= 3$);
- Indice di Intensità Assistenziale (IIA) $= 10 = 4$;
- alimentazione parenterale;
- insufficienza acuta d'organo;
- stato settico;
- pazienti pediatrici.

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it - PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Criteri di sospensione

Il ricovero deve essere sospeso nei casi in cui, nelle 24 ore precedenti, si presenti uno degli aspetti seguenti:

- frequenza cardiaca a riposo < 40 o > 130 bpm;
- pressione arteriosa sistolica < 70 o > 200 mmHg;
- pressione arteriosa diastolica > 120 mmHg;
- temperatura ascellare > o = 38.5°C;
- frequenza respiratoria <90> 30 atti/min;
- stato di coscienza alterato;
- sanguinamento in atto;
- sospetto di ischemia miocardica acuta;
- sospetto di ischemia cerebrale;
- insorgenza di patologia infettiva acuta

I criteri di sospensione saranno resi noti a tutti i soggetti interessati mediante l'inoltro della presente procedura.

La comunicazione di sospensione dovrà pervenire dal reparto dimettente o dal MMG alle caselle e-mail: odc@asst-valcamonica.it e cot@asst-valcamonica.it.

Nel caso di sospensione la riprogrammazione del ricovero in OdC potrà avvenire previa nuova richiesta e rivalutazione aggiornata.

Gestione degli ingressi in OdC

Possono accedere all'OdC secondo la normativa vigente (DGR n. XII/1435 del 27/11/2023), pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (entro 30 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal pronto Soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti. L'accesso all'OdC avviene tramite presentazione di apposita modulistica. La richiesta deve sempre essere inviata alla COT e può provenire da:

- domicilio, su proposta del MAP (anche su segnalazione IfeC);
- altre strutture o reparti ospedalieri, su proposta di specialista ambulatoriale o medico ospedaliero;
- direttamente dal PS previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste.

La richiesta deve avvenire attraverso la compilazione dell'apposita modulistica inviata alla COT, in cui vengono definiti finalità, obiettivi del ricovero e progettualità post dimissione.

La richiesta non esita necessariamente in un ricovero. L'OdC infatti fornisce risposta motivata entro 2 giorni lavorativi. Se la richiesta non soddisfa i criteri di accesso viene comunicato l'esito negativo, specificandone la motivazione.

In caso di richieste superiori ai posti disponibili, il Coordinatore Infermieristico e il Responsabile Clinico valutano le priorità considerando:

- data presentazione della domanda;
- provenienza da Pronto Soccorso o dalle UU.OO. Sulla base della valutazione congiunta con il bed manager aziendale.
- provenienza dal domicilio su richiesta del MMG, anche a seguito di segnalazione da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC); ;

- complessità aziendale e affidabilità del caregiver;
- disponibilità di altri setting di cura

I ricoveri, così come le dimissioni dall'OdC, in via generale, vengono effettuati dal lunedì al sabato al mattino.

Obiettivi del ricovero e modalità di stesura PAI

All'atto del ricovero si acquisisce la lettera di dimissione, nel caso in cui il paziente sia dimesso da una struttura ospedaliera, ovvero la relazione clinica del MMG, nel caso di pazienti provenienti dal domicilio.

Il PAI (Progetto di Assistenza Individuale Integrato) rappresenta il documento sintetico di programmazione e verifica dell'assistenza, assicurata nelle 24 ore dal personale infermieristico e di supporto (OSS), e viene redatto in stretta sinergia con il responsabile clinico e sotto la sua supervisione, in modo condiviso con il medico e la collaborazione di tutti professionisti coinvolti nello presa in carico del singolo caso.

Il PAI deve essere condiviso con paziente i familiari e caregiver e da questi debitamente sottoscritto.

Il Case Manager attiva e coordina la valutazione multidisciplinare con la partecipazione del medico; rileva il bisogno di assistenza: individua gli obiettivi; esercita un ruolo centrale per quanto attiene alla redazione, alla verifica, all'aggiornamento, al monitoraggio del PAI, garantendo il funzionamento di rete fra tutte le professionalità coinvolte e attivando il coinvolgimento, la consapevolezza e l'aderenza al percorso da parte del paziente e del caregiver.

Costituisce strumento per l'attività dell'OdC, la CCE, dove vengono registrate tutte le attività erogate all'interno dell'OdC. Tale strumento consente pertanto sia di omogeneizzare la registrazione degli interventi sia di avere uno strumento già in uso, affidabile e sicuro, anche nell'ottica di una fattiva integrazione con le UU.OO ospedaliere.

Alla cartella infermieristica sono allegate le seguenti schede di valutazione:

- PAI (Progetto di Assistenza Individuale Integrato);
- BAI (Bisogni di Assistenza Infermieristica) individuati anche attraverso l'utilizzo delle seguenti;
- scale di valutazione:
 - Scala BRASS - (indice di fragilità)
 - Scala BRADEN- (rischio di LDD)
 - Scala VASS-PAINAD (dolore)
 - Scala di CONLEY (rischio cadute)
 - Scala OSS (necessità di supporto sociale)
- Scheda Interventi Educativi (sia messi in atto durante ricovero in OdC sia programmati per il periodo post dimissione);
- Scheda di rilevazione apprendimento del paziente/familiare;
- Scheda di dimissione infermieristica;

La richiesta di copia della documentazione socio-sanitaria o di visione della stessa in linea con le indicazioni fornite dalla ASST della Valcamonica ai sensi della normativa vigente.

Gestione del ricovero e attivazione delle risorse necessarie per rispondere ai bisogni specifici dei pazienti

Al paziente vengono garantiti:

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it - PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

- valutazione multidimensionale all'ingresso e successiva compilazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), condiviso con il paziente/caregiver o l'Amministratore di Sostegno ove presente; il PAI viene aggiornato secondo necessità durante il ricovero. In fase di dimissione, insieme alla lettera di dimissione viene rilasciato al paziente il PAI in atto, che contiene anche le indicazioni per il follow up successivo al ricovero;
- verifica dello status vaccinale ed erogazione delle vaccinazioni appropriate per le condizioni del paziente;
- counseling motivazionale breve per stili di vita (alcol, tabacco, alimentazione etc.);
- fornitura di presidi legati alla nutrizione artificiale (ricompresi nell'assistenza integrativa), assistenza integrativa e protesica, assistenza farmaceutica;
- eventuale accesso a prestazioni sanitarie specialistiche.

Gestione delle Dimissioni

L'Ospedale di comunità è per ricoveri brevi, non di durata superiore ai 30 giorni, finalizzati a completare il percorso di stabilizzazione e di accompagnamento del paziente verso il domicilio o altre soluzioni di lungodegenza, che possono estendersi fino ad un massimo di 40 giorni per motivi sanitari e assistenziali e sempre nel rispetto dei criteri di appropriatezza previsti per il ricovero.

La degenza programmata in OdC può assolvere anche alle finalità di garantire il mantenimento della presa in carico e la continuità assistenziale; prevenire i ricoveri ospedalieri inappropriati in contesti ospedalieri per acuti: facilitare i percorsi di dimissioni protette; favorire l'empowerment di pazienti e caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. La permanenza non deve essere solo per un "solievo assistenziale" e devono essere sempre tenuti in considerazione progetti alternativi. La presenza del caregiver in reparto è garantita nel rispetto delle regole della struttura e autorizzata dal Coordinatore Infermieristico in funzione del Progetto di Assistenza Individuale Integrato.

La decisione di dimettere il paziente è condivisa con il paziente e il caregiver o, nelle situazioni in cui è presente, con l'amministratore di sostegno. Le opzioni di dimissione includono il rientro a domicilio con o senza l'attivazione delle cure domiciliari, l'accesso ad una struttura residenziale o il ricovero ospedaliero nel caso in cui vi sia stata una riacutizzazione della condizione clinica.

La dimissione si basa su:

- raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI, compresa la data di dimissione ipotizzata;
- recupero dell'autonomia;
- la presenza di un supporto familiare adeguato;
- stabilizzazione clinico-assistenziale;
- adeguate condizioni socio abitative.

Prima della dimissione:

- effettuare la valutazione multidimensionale finale;
- predisporre la lettera di dimissione;
- promuovere la continuità assistenziale post dimissione.

In fase di dimissione, insieme alla lettera di dimissione vengono fornite la paziente/ caregiver tutte le informazioni necessarie per la corretta somministrazione dei farmaci (se presenti) e indicazioni relative all'intercettazione precoce dei segni e sintomi di riacutizzazione della malattia, con le indicazioni su come procedere in tale eventualità.

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
www.asst-valcamonica.it - PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

Nel caso di dimissioni volontarie si consegna:

- lettera di dimissioni;
- documentazione clinica del ricovero;
- prescrizioni per farmaci e presidi;
- appuntamenti per controlli;
- eventuale materiale informativo;

Contestualmente alla dimissione il coordinatore infermieristico/case manager dell'OdC comunica alla COT la data di dimissione e il setting assistenziale previsto.

La dimissione dall'OdC, così come i ricoveri, avvengono di norma dal lunedì al sabato al mattino.

6. Raccolta delle informazioni e monitoraggio delle attività

- Modalità di raccolta delle informazioni sanitarie per i rispettivi ambiti di competenza:
 - Il responsabile delle attività cliniche e il coordinatore infermieristico provvedono alla raccolta delle informazioni sanitarie utilizzando la CCE;
 - La valutazione clinica e assistenziale deve avvenire entro 24 ore dall'accettazione, formulando successivamente il PAI, secondo quanto già precedentemente definito;
 - La CCE tiene traccia di tutto il percorso clinico, diagnostico e assistenziale del paziente all'interno dell'OdC;
 - Per tutte le tipologie di dimissione:
 - risulta in carico al Medico di Struttura la chiusura della CC/CCE che deve essere effettuata solo dopo la chiusura di eventuali consulenze aperte e/o dopo l'acquisizione degli esiti di indagini in corso.
 - risulta in carico al Responsabile Clinico o a suo delegato la firma della cartella clinica definitiva che si genera automaticamente alla chiusura della CCE.
- La componente cartacea della CC, quando la stessa viene chiusa, viene conservata presso l'archivio di Struttura e, su richiesta dell'archivista, deve essere inoltrata all'archivio centralizzato. Le componenti digitali, invece, sono archiviate nell'applicativo CCE e nel repository.
- Il flusso Sioc verrà inviato secondo i tempi e le modalità previste da Regione Lombardia.

7. Integrazione con altri Servizi

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

Collegamento con la COT

L'accesso all'ODC avviene tramite presentazione della domanda di inserimento alla COT competente per il territorio di residenza della persona.

La richiesta può provenire da:

- domicilio, su proposta del MAP (anche su segnalazione IfeC);

- altre strutture o reparti ospedalieri, su proposta di specialista ambulatoriale o medico ospedaliero;
- direttamente dal PS previo accordo con l'OdC e secondo le modalità previste.

La richiesta deve avvenire attraverso la compilazione dell'apposita modulistica inviata alla COT, in cui vengono definiti finalità, obiettivi del ricovero e progettualità post dimissione.

La COT dà riscontro al richiedente entro n. 2 giorni lavorativi informando preventivamente l'OdC.

In previsione della dimissione, il Coordinatore Infermieristico/case manager dell'OdC comunica alla COT di riferimento l'ipotesi della data di dimissione e il setting assistenziale proposto sulla base delle valutazioni dell'equipe dell'OdC.

Reti di accesso alle cure intermedie

La dimissione dall'OdC può prevedere l'attivazione delle Cure Intermedie. La richiesta di accesso avviene tramite l'applicativo regionale individuato (Priamo).

In previsione della dimissione, il Coordinatore Infermieristico/case manager dell'OdC comunica alla COT di riferimento l'ipotesi della data di dimissione e il setting assistenziale proposto sulla base delle valutazioni dell'equipe dell'OdC.

Cure domiciliari

Al rientro al domicilio la persona potrebbe avere necessità di ricevere assistenza da parte di personale sanitario e sociosanitario. In tali situazioni viene organizzata l'assistenza domiciliare attraverso l'attivazione di uno degli enti erogatori presenti sul territorio, scelto dalla persona/caregiver.

In previsione della dimissione, il Coordinatore Infermieristico/case manager dell'OdC comunica alla COT di riferimento l'ipotesi della data di dimissione e il setting assistenziale proposto sulla base delle valutazioni dell'equipe dell'OdC.

Rete locale cure palliative

La persona in dimissione potrebbe necessitare dell'attivazione della rete delle cure palliative (UCP-Dom, Hospice).

In previsione della dimissione, il Coordinatore Infermieristico/case manager dell'OdC comunica alla COT di riferimento l'ipotesi della data di dimissione e il setting assistenziale proposto sulla base delle valutazioni dell'equipe dell'OdC.

Specialistica ambulatoriale

In caso di necessità, l'OdC può avvalersi della consulenza dei medici specialisti ospedalieri seguendo la procedura aziendale per la richiesta di consulenze.

Rete emergenza- urgenza

Nel caso in cui il paziente necessiti di un intervento in emergenza verrà contattato il numero 112.