



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2026

N. 1036

Data 30/06/2026

**OGGETTO: APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE DENOMINATO
“DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL’OSPEDALE DI COMUNITÀ DI SAN
VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE”.**

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE DENOMINATO “Documento di presentazione dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore”.

Preso atto della relazione del Direttore Sanitario Aziendale, che si condivide in fatto e in diritto, e che viene riportata di seguito in forma integrale;

PREMESSO CHE:

La Commissione Europea, il Parlamento Europeo e i leader dell’Unione Europea (UE) hanno varato un piano a sostegno dei paesi membri dell’Unione Europea per riparare i danni economici e sociali causati dalla Pandemia di COVID-19 e rilanciare l’economia dell’UE.

Il Piano, noto come “*Next Generation EU (NGEU)*”, ha stanziato 750 miliardi di euro e assegna all’Italia un totale di 191,5 miliardi di euro.

Il Governo italiano, a seguito del “Programma UE”, ha approvato il “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*”; tale piano si articola in 6 Missioni, ciascuna delle quali caratterizzata da Componenti (in totale 16), a loro volta articolate in investimenti con il corrispettivo importo assegnato.

Il PNRR rappresenta quindi il motore per la programmazione degli investimenti e delle riforme che l’Italia prevede di attuare entro il 2026.

All’interno della Missione 6 “Salute” Componente 1 (M6C1) “*Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale*”, sono state individuate 3 linee di investimento da attuare entro la metà del 2026.

La Linea di investimento 1.3: “*Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)*”, mira al potenziamento dell’offerta dell’assistenza intermedia a livello territoriale attraverso l’attivazione dell’Ospedale di Comunità, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche. L’Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l’ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

CONSIDERATO CHE:

L’Intesa Stato-Regioni sancita il 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 3782/CSR) ha definito i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’autorizzazione all’esercizio degli Ospedali di Comunità pubblici o privati, in coerenza con il Patto per la salute 2014-2016 e a quanto previsto dal D.M. 70 del 2 aprile 2015.

A supporto ed attuazione delle funzioni degli Ospedali di Comunità sono stati emanati decreti nazionali come il Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022 n.77, che individua l’Ospedale di

Comunità come una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione 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 dell'autonomia e più prossimi al domicilio;

CONSIDERATO ED EVIDENZIATO ULTERIORMENTE CHE:

Il DM 70/2015, definisce l'Ospedale di Comunità come “(...) *una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico- organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche*”.

L'Intesa del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 17/CSR) avente ad oggetto la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità, nel sottolineare nuovamente il ruolo dell'Ospedale di Comunità, lo definisce come “*una struttura di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio*”.

VISTI:

- **Il Regolamento (UE) 2021/241** – Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce il *Recovery and Resilience Facility* (RRF), alla base delle risorse finanziarie Next Generation EU che finanziano la rete di assistenza territoriale inclusi gli Ospedali di Comunità.
- **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** – Missione 6 “Health” (Next Generation EU framework);
- **Il D.M. 70 del 2 aprile 2015** “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, che all'allegato 1, punto 10.1 delinea le principali caratteristiche degli Ospedali di Comunità, le definisce strutture destinate alla presa in carico di pazienti che necessitano di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio e di sorveglianza infermieristica continuativa;
- **il DPCM 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.

RICHIAMATI I SEGUENTI DOCUMENTI REGIONALI ED AZIENDALI:

- **La DGR n. 263 del 24 maggio 2022** ad oggetto “PNRR Missione 6 Salute: Presa d'atto ed approvazione del Piano Operativo Regionale, dello schema di Contratto Istituzionale Di Sviluppo (C.I.S.) di cui al Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 ed ulteriori disposizioni”, la quale, tra l'altro ha approvato il Piano Operativo regionale - Missione 6 Salute - comprendente gli Action Plan per ciascuna linea di investimento, nonché gli allegati

atti di nomina dei RUP aziendali afferenti ai singoli interventi di finanziamento e ha recepito ed approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS);

- **la DGR n. 773 del 13 dicembre 2022** “Recepimento del D.M. 77/2022 - Approvazione del Piano dell’assistenza Territoriale della Regione Abruzzo”, finalizzato all’accesso alle risorse di cui alla Missione 6 - Componente 1, Del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr);
- **la DGR n. 799 del 20 dicembre 2022** ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Pnrr Missione 6 Salute C 1 E C 2 (Art. 1, Comma 1042, Legge 30 Dicembre 2020 N. 178) di cui All’intesa Csr N. 1 del 12/01/2022 – Assegnazione Interventi Alle Aziende Sanitarie – Delega Attività ai Sensi Dell’art. 5 del Cis;
- **la DGR n. 539 del 09 settembre 2024** ad oggetto “Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6”;
- **La DGR n. 270 del 17 maggio 2024** avente ad oggetto: “Presenza d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo della Regione Abruzzo – Ospedale di comunità, finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).”
- **La Delibera del DG Asl Pescara n. 1525 del 03 ottobre 2024** avente ad oggetto il recepimento della DGR 270/2024 Presenza d’atto ed approvazione documento tecnico Linee di Indirizzo e Approvazione del Protocollo Interno Modello Organizzativo Aziendale Ospedali di Comunità della ASL di Pescara
- **La DGR n. 46 del 31 gennaio 2025** avente ad oggetto: “Presenza d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).” Approvazione Protocollo aziendale denominato “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale”;
- **La DGR n. 243 del 17 aprile 2025** ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 E D.G.R. 539/2024 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6”;
- **La DGR n. 569 del 4 settembre 25** “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022, DGR 539/2024, DGR 243/2025 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6.”;
- **La Delibera del DG Asl Pescara n.87 del 29 gennaio 2026** Recepimento DGR n° 46 del 31.01.2025 avente ad oggetto: “Presenza d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).” Approvazione Protocollo aziendale denominato “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale”;
- **La delibera del DG n. 978 del 26 giugno 2026** avente ad oggetto l’assunzione a tempo determinato del personale di area comparto per le esigenze dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore;

- **La delibera del DG Asl Pescara n. 983 del 26 GIUGNO 2026** avente ad oggetto l'approvazione del documento aziendale denominato "*Modello Organizzativo- Procedura Operativa – Carta dei Servizi Ospedali di Comunità ASL Pescara*";

RICHIAMATA IN PARTICOLARE la delibera aziendale n. **1029 del 30 giugno 2026** avente ad oggetto il completamento e l'attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore insistente nell'Area Distrettuale Montana in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell'Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;

CONSIDERATO che le Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-I1 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche – Investimento M6C1 Sub-Investimento 1.3 – Rafforzamento dell'Assistenza Intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) -richiedono - oltre alla dichiarazione di completamento ed attivazione dei servizi dell'Ospedale di Comunità - anche la contestuale adozione, per le finalità successive di verifica dell'esperto indipendente, di uno specifico atto aziendale che rappresenti il contesto di riferimento dell'Ospedale di Comunità e l'attivazione dei suoi servizi, secondo il format di cui all'allegato 2 bis alle medesime Linee Guida;

LETTO E CONDIVISO il documento aziendale denominato "*Documento di Presentazione dell'Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore*" allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale così come proposto dal Direttore della UOC Area Distrettuale Montana nonché Coordinatore della Direzione Funzionale del Territorio;

DATO ATTO

Che la gestione delle attività dell'Ospedale di Comunità, come da linee guida regionali, è riconducibile all'organizzazione distrettuale delle aziende sanitarie locali e che la responsabilità igienico sanitaria, clinica, organizzativa e complessiva della struttura è in capo al Direttore del Distretto che può delegarla ad un Dirigente medico designato dalla Direzione Sanitaria Aziendale;

SENTITO il Direttore Medico della UOC Area Distrettuale Montana, nella quale insiste l'Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore, e condivisa l'intenzione di delegare la responsabilità igienico sanitaria, clinica, organizzativa, complessiva dell'Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore al Dirigente Medico distrettuale, Dottore Paolantonio Ettore;

Tanto premesso, richiamato, considerato, letto e condiviso:

ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., che ne attesta la regolarità e la completezza;

DATO ATTO dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo contabile e tecnica del presente provvedimento:

1. Dirigente proponente nella qualità di Responsabile della UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

DELIBERA

1.DI PRENDERE ATTO del documento aziendale denominato “*Documento di Presentazione dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore*” così come proposto dal Direttore Medico della UOC Area Distrettuale Montana nonché Coordinatore della Direzione Funzionale del Territorio;

2.DI APPROVARE il suddetto documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

3.DI DARE ATTO che la responsabilità igienico sanitaria, clinica, organizzativa, e complessiva dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore, facente capo al Direttore dell’Area Distrettuale Montana, sarà dallo stesso delegata con specifico provvedimento al Dirigente Medico distrettuale, Dott. Paolantonio Ettore, designato dalla Direzione Sanitaria Aziendale;

4. DI STABILIRE che la UOC Affari Generali e Legali provveda a trasmettere copia del presente atto al Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, al Servizio DPF 025 Sanità Digitale Investimenti e Territorio della Regione Abruzzo, al Direttore del Coordinamento Funzionale del Territorio, al Direttore della UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione, al Direttore della UOC Area Distrettuale Montana e ai Direttori Medici dei restanti Distretti Sanitari di Base, al Direttore f.f UOC Dinamiche del Personale, al Direttore UOC Gestione del Patrimonio e al Servizio Aziendale Professioni Sanitarie Asl Pescara per il seguito di rispettiva competenza;

5.DI DARE ATTO che il presente provvedimento, ai sensi dell’art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

6.DI DISPORRE che il presente atto venga pubblicato nell’Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs n 33/2013 e s.m.i;

7.DI DARE ATTO che, ai sensi della Legge Regionale n.10/2022 decorsi i termini di pubblicazione di cui al D.Lgs 267/2000, il presente provvedimento sarà soggetto a pubblicazione integrale.



Documento di Presentazione
Ospedale di Comunità
San Valentino in A.C.
ASL Pescara



OSPEDALI DI COMUNITA'



DOCUMENTO di PRESENTAZIONE OSPEDALE di COMUNITA'

di

SAN VALENTINO in ABRUZZO CITERIORE

(Modello di Riferimento conforme al DM 77/2022 ed agli Standard PNRR Missione 6,
Componente 1, Investimento 1.3)



	Documento di Presentazione Ospedale di Comunità San Valentino in A.C. ASL Pescara	 OSPEDALI DI COMUNITA'
---	--	--

1. Informazioni generali Ospedale di Comunità

Denominazione della Struttura	Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore
Sede	Via Paolo Borsellino n°11
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione -Misura 6.C1-sub investimento1.3 OdC
Codice CUP	G37H21038090006
Data di attivazione	30 giugno 2026

2. Introduzione e servizi offerti

La Regione Abruzzo con la DGR n. 263 del 24 maggio 2022 ha approvato il Piano Operativo Regionale Missione 6 Salute PNRR e schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.) di cui al Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 ed ulteriori disposizioni, sottoscritto dal Presidente della Giunta Regionale; con la D.G.R.n. 773 del 13/12/2022 ha recepito il D.M. 77/2022 ed ha approvato il *“Piano dell’assistenza territoriale della Regione Abruzzo”*, che definisce gli obiettivi, le funzioni e localizza le sedi sul territorio delle Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali.

L’obiettivo generale è quello di potenziare i servizi assistenziali territoriali quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento.

Obiettivi e Mission

L’Ospedale di Comunità di San Valentino in A.C. è una struttura sanitaria “intermedia” posta tra l’assistenza domiciliare e quella ospedaliera, è di natura pubblica, in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al DM 70/2025 e al DM 77/2022.

Nell’Ospedale di Comunità di San Valentino in A.C. è garantita la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, nonché la misurazione dei processi.

L’assistenza afferisce alla rete di offerta delle cure primarie con funzione intermedia che si esplica mettendo in connessione il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e/o favorire dimissioni protette in luoghi più idonei in base al prevalere di fabbisogni:

- sociosanitari;
- di stabilizzazione clinica;
- di recupero funzionale e di autonomia.

Il tempo di degenza è di breve durata, massimo 30 giorni, che potrà prolungarsi ulteriormente solo in casi eccezionali, motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte.

Il DM 70/2015, definisce l’Ospedale di Comunità come *“(…)una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l’assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico- organizzativa e gestionale fa capo al Distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche”*.

L’Intesa del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 17/CSR) di definizione sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità sottolinea nuovamente il ruolo dell’Ospedale di Comunità, definendolo come *“una struttura di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di*



patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare) e necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio”.

L’OdC di San Valentino in A.C. garantisce continuità assistenziale e risponde ad una sempre più impellente esigenza di flessibilità nella gestione organizzativa dei percorsi di cura.

Gli obiettivi che si pone l’OdC di San Valentino in A.C. sono:



- ridurre gli accessi impropri ai servizi sanitari come il Pronto Soccorso, le unità operative ospedaliere o ad altre prestazioni specialistiche;
- facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l’ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti;
- reintegrare a domicilio i pazienti tramite l’attivazione della COT che coordina le funzioni del PUA, della UVM e dei servizi sociali e sanitari disponibili;
- fornire un’alternativa al ricovero ospedaliero per pazienti in fase post acuta o per soggetti con patologie cronico – degenerative in fase di riacutizzazione;
- ridurre le giornate di degenza ospedaliera inappropriate;
- monitorare lo stato clinico dei pazienti;
- consolidare i risultati terapeutici e i trattamenti clinici raggiunti nella fase acuta della malattia nel corso della degenza ospedaliera;
- prevenire riacutizzazioni della malattia;
- promuovere l’*empowerment* del paziente, renderlo informato, consapevole e partecipe al processo di cura;
- formare il familiare/caregiver alla gestione delle nuove condizioni cliniche del paziente;
- riconoscimento di eventuali sintomi suggestivi di instabilità clinica anche attraverso l’utilizzo da parte del personale di semplici dispositivi per la rilevazione dei parametri vitali;
- ritardare e/o evitare l’istituzionalizzazione a carattere definitivo in strutture residenziali, insorte a causa di difficoltà familiari e sociali nella gestione delle mutate condizioni della persona;
- favorire la presa in carico globale della persona attraverso un progetto assistenziale individuale;
- educare la persona allo sviluppo di competenze e abilità di autocura;
- promuovere la *compliance* al piano terapeutico.

Posti Letto Previsti

I posti letto dell’OdC di San Valentino in A.C. sono 20 (venti) in linea con la normativa che fissa tra 15 e 20 il numero delle degenze per ogni modulo.

Posti letto pediatrici

“In prossimità di Ospedali Pediatrici è possibile prevedere la realizzazione di OdC dedicati a pazienti pediatrici, con la responsabilità clinica del pediatra e la presenza di personale di assistenza specificamente formato e competente per tale target di pazienti”. (DM77)

	<p>Documento di Presentazione Ospedale di Comunità San Valentino in A.C. ASL Pescara</p>	 OSPEDALI DI COMUNITA'
---	--	--

Target di Utente

L'accesso all'OdC di San Valentino in A.C. è rivolto ai pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, ma di assistenza sanitaria infermieristica continuativa nelle 24 ore, non erogabile a domicilio anche per mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare).

Possono accedere all'OdC di San Valentino in A.C. anche persone provenienti dal domicilio, che presentano una riacutizzazione di una patologia cronica che necessita di un percorso clinico-diagnostico e terapeutico non gestibile in regime ambulatoriale o in assistenza domiciliare, su richiesta del MMG.

In sintesi, le categorie principali di pazienti eleggibili sono le seguenti:

- *pazienti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente, insorgenza di un quadro imprevisto, in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;*
- *pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;*
- *pazienti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver prima del ritorno al domicilio;*
- *pazienti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in: valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue (es. proposte di fornitura di ausili); supporto ed educazione terapeutica al paziente con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di Percorsi/PDTA/Protocolli già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro a domicilio. (DM 77)*

Vista la tipologia di pazienti, si tratta quindi di una **elevata complessità assistenziale** a fronte di una **bassa intensità di cure**.

3. Organizzazione del Personale

STANDARD DEL PERSONALE	ODC DI SAN VALENTINO IN A.C.
Medici di Assistenza Primaria (4.5 ore/die 6 gg. su 7)	ACN
Dirigenti Medici designati dalla DSA	1
Coordinatore Infermieristico	1
INFERMIERI	9
Fisioterapisti	2
OSS	9
Assistenti Sociali (Part Time)	1
Personale Amministrativo (Segreteria Amministrativa)	1

RESPONSABILITÀ

La gestione delle attività dell'OdC di San Valentino in A.C. è riconducibile all'organizzazione distrettuale dell'Area Montana Maiella Morrone afferente alla Funzione Territoriale dell' Azienda Sanitaria ASL Pescara..

La responsabilità igienico sanitaria, clinica, organizzativa e gestionale complessiva (Responsabile Sanitario) della struttura è in capo al Direttore del Distretto ed in linea con quanto previsto dal DM 77 può essere affidata ad un Dirigente Medico designato dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Responsabile clinico/sanitario dell'OdC (o in sua assenza un suo delegato) cura i seguenti aspetti:

- corretta e puntuale erogazione delle cure secondo il PAI/PRI/PDTA in condivisione con il MMG/PLS;
- programmazione, organizzazione e gestione del percorso assistenziale definito ed attivato in accordo con il coordinatore infermieristico, il *case manager*, gli infermieri e altri professionisti che partecipano al percorso di cura;
- compilazione, per la parte di propria competenza, della cartella clinica fino alla chiusura della stessa e redazione della lettera di dimissione;
- cure mediche routinarie, ammissioni e dimissioni dal lunedì al sabato;
- monitoraggio dell'andamento clinico quotidiano in collaborazione con il personale infermieristico coinvolto nell'assistenza;
- gestione delle liste di attesa per l'inserimento degli utenti secondo criteri di trasparenza e di priorità;
- valutazione dell'appropriatezza della proposta di ricovero;
- gestione del percorso di assistenza con i medici di MMG/PLS;
- richiesta di eventuale valutazione della UVM;
- controllo e promozione della qualità del servizio erogato;
- colloquio con familiari dei ricoverati in orari e modalità stabilite;
- verifica del corretto smaltimento dei rifiuti sanitari anche tramite delega affidata al coordinatore infermieristico della struttura;
- applicazione delle norme di sicurezza;
- piano di emergenza, antincendio, evacuazione;
- gestione dei farmaci e dei dispositivi in collaborazione con il coordinatore infermieristico;



- gestione e conservazione della documentazione in collaborazione con il coordinatore infermieristico;
- gestione del rischio clinico;
- promozione di percorsi di formazione ECM.

Il Medico del ruolo unico di assistenza primaria (ACN 4 aprile 2024)

La partecipazione dei MMG/PLS concorre ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa; il medico del ruolo unico di assistenza primaria*“assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun assistito che abbia esercitato la libera scelta nell'ambito del rapporto di fiducia medico-paziente”(.....), “si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per gli assistiti nell'ambito dell'organizzazione prevista dalla Regione”*.

Il Medico del ruolo unico di assistenza primaria garantisce la continuità dell'assistenza per tutti i giorni della settimana e secondo quanto previsto dall'articolo 44 dell'ACN 4 aprile 2024.

L'art. 44 fornisce indicazioni sull'attività assistenziale a prestazione oraria del medico del ruolo unico di assistenza primaria, in particolare:

comma 1. *“L'attività oraria è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale e rivolta agli assistiti dell'AFT e/o dell'UCCP di riferimento”*;

comma 2. *“Le Aziende si avvalgono dei medici del ruolo unico per lo svolgimento delle suddette attività presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità....”*;

comma 4. lettera c) *“organizzazione della continuità dell'assistenza in orario diurno e con ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (ore 24.00 - 8.00), anche in funzione della necessaria integrazione con la rete degli studi dei medici convenzionati per la copertura h24, secondo protocolli condivisi con il sistema di emergenza-urgenza 118.*



comma 9 *“Gli Accordi regionali ed aziendali possono individuare, nello svolgimento dell'attività oraria, ulteriori compiti e modalità di partecipazione del medico alle attività previste nelle nuove forme organizzative”*.

Al fine di garantire la continuità delle cure, le Aziende Sanitarie Locali assicurano la presenza del Responsabile Sanitario indicato dalla ASL o suo sostituto tutti i giorni dalle ore 09:00 alle 14:00 (dal lunedì al sabato).

Il personale infermieristico, per i casi non urgenti, ma che richiedono comunque un parere medico, possono rivolgersi nelle ore pomeridiane al medico del ruolo unico di assistenza primaria dell'assistito e dalle ore 20:00 al medico del ruolo unico di assistenza primaria a prestazione oraria, secondo l'organizzazione della ASL e in base a turnazioni predisposte dal direttore del distretto in condivisione con il coordinatore della forma organizzativa multiprofessionale (UCCP art. 10 ACN 4 aprile 2024) e con il referente della AFT (art. 30 ACN 4 aprile 2024).

Il Coordinatore Infermieristico

Il Coordinatore Infermieristico è una figura in possesso dei requisiti previsti dalla L. 1 febbraio 2006 n. 43

	<p>Documento di Presentazione Ospedale di Comunità San Valentino in A.C. ASL Pescara</p>	 OSPEDALI DI COMUNITA'
---	--	--

e successive modifiche. Ha la responsabilità, come posizione di dirigenza intermedia, di organizzare e gestire la risorsa umana e le attività nel rispetto della programmazione generale orientandole al perseguimento degli obiettivi aziendali.

In sintesi, è responsabile delle seguenti attività:

- pianificazione e gestione delle attività professionali/lavorative;
- pianificazione e gestione del cambiamento e dei progetti innovativi;
- gestione del personale infermieristico e OSS;
- valutazione del personale infermieristico e OSS attraverso il sistema premiante;
- applicazione delle norme comportamentali e disciplinari;
- collaborazione con il responsabile sanitario alla verifica del rispetto della normativa sulla tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza dell'ambiente di lavoro;
- valutazione del fabbisogno formativo del personale e promozione di eventi ECM;
- costruzione di relazioni collaborative e interprofessionali;
- gestione dei farmaci e dei dispositivi in collaborazione con il Responsabile sanitario;
- gestione delle risorse materiali e tecnologiche;
- verifica del corretto smaltimento dei rifiuti sanitari;
- promozione del processo di digitalizzazione tramite il sistema di Telemedicina;
- valutazione dell'efficacia delle attività infermieristiche;
- promozione dei processi di miglioramento e della qualità;
- gestione del rischio clinico.

L'Infermiere Case Manager

Il *case manager* è un infermiere formato sul modello del *case management*, è un professionista che gestisce uno o più casi garantendo la corretta applicazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, facendo in modo che il paziente sia sempre al centro del processo di assistenza e cura.

Il *case manager* provvede:

- ad assicurare la presa in carico e la continuità assistenziale in collaborazione con le figure professionali coinvolte nel percorso di cura;
- alla cura e alle relazioni tra il paziente, la famiglia, i servizi territoriali e la COT;
- ad attivare la procedura di dimissione protetta, tramite la COT verso i *setting* dell'assistenza territoriale;
- a coordinare, in collaborazione con il responsabile sanitario, il coordinatore infermieristico e la COT, la dimissione protetta;
- a supportare l'équipe nell'applicazione corretta della Telemedicina;
- alla fornitura degli ausili prescritti, per renderli disponibili al rientro al domicilio;
- a pianificare, in collaborazione con gli infermieri dell'OdC, un programma di potenziamento delle capacità di auto-cura e gestione delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche del paziente e del familiare/*caregiver*, attraverso la formazione e l'addestramento.

L'Infermiere dell'équipe assistenziale

L'infermiere che compone l'équipe assistenziale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica secondo quanto sancito dal DM n. 739 del 14 settembre 1994, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere".



Il personale infermieristico ha la responsabilità di garantire l'assistenza ai pazienti nelle 24 ore 7 giorni su 7 con il supporto degli Operatori sociosanitari (OSS). I piani di nursing sono modulati sui PAI/PRI/PDTA specifici stabiliti per singolo paziente. Il monitoraggio clinico/assistenziale è effettuato attraverso l'uso di scale validate, in grado di rilevare immediatamente uno scostamento dai valori standard di riferimento.

Le principali funzioni dell'infermiere

- partecipazione alla identificazione dei bisogni di salute della persona e formulazione dei relativi obiettivi di cura.
- pianificazione, gestione e valutazione degli interventi assistenziali infermieristici;
- formazione del personale di supporto e partecipazione all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca;
- applicazione corretta delle prescrizioni diagnostiche – terapeutiche;
- collaborazione con gli altri professionisti coinvolti nei PAI/PRI e PDTA;
- documentazione sistematica della propria attività sulla cartella infermieristica;
- promozione dell'*empowerment* del paziente e del *caregiver*;
- gestione dei dati clinici e alimentazione dei flussi informativi di propria competenza;

L'Operatore Socio-Sanitario

La figura è stata istituita dall'Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001, un decreto che ha unificato le precedenti professionalità ausiliarie che operavano in ambito sociosanitario.

L'Art. 2 del Decreto ne descrive il profilo definendo l'operatore sociosanitario come l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a:

- soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario;
- favorire il benessere e l'autonomia dell'utente.

L'art. 4 del Decreto definisce il contesto relazionale specificando che l'operatore sociosanitario svolge la sua attività in collaborazione con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro multiprofessionale.

Le attività dell'operatore sociosanitario, in sintesi, sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita:

- assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero;
- intervento igienico-sanitario e di carattere sociale;
- supporto gestionale, organizzativo e formativo.

La segreteria amministrativa

L'organizzazione dell'accesso nell'OdC è affidata alla segreteria amministrativa durante l'orario di attività e all'equipe infermieristica durante le altre fasce orarie e nei casi di assenza o vacanza della segreteria.

La suddetta segreteria ha le seguenti funzioni:



Documento di Presentazione
Ospedale di Comunità
San Valentino in A.C.
ASL Pescara



OSPEDALI DI COMUNITA'

- ricezione delle richieste di ingresso in OdC;
- registrazione della data di ricezione;
- trasmissione delle richieste al responsabile sanitario per la valutazione dei requisiti di ammissibilità presso la struttura;
- inserimento delle richieste in lista di attesa, secondo la classe di priorità definite dal responsabile sanitario, previa valutazione dello stesso condivisa con il coordinatore infermieristico, nel rispetto dei principi di equità e trasparenza a tutela dei diritti di tutti i pazienti;
- aggiornamento della disponibilità dei posti letto sulla piattaforma web della Regione;
- coordinamento costante con la COT e le altre strutture della rete territoriale;
- gestione flussi ricovero pazienti non residenti (comprese le prescrizioni di farmaci-dispositivi-presidi e le forniture di ausili e dispositivi nonché le consulenze ed altre attività non ricomprese nei flussi della compensazione per mobilità attiva e passiva) per le conseguenti attività di recupero dei costi presso le aziende sanitarie di residenza.



DOTAZIONI TECNOLOGICHE E STRUMENTALI DELL'ODC DI SAN VALENTINO IN A.C.

DOTAZIONI TECNOLOGICHE E STRUMENTALI	SAN VALENTINO IN A.C.
Carrello per l'Emergenza	1
Set Intubazione RCP	2
Carrello per Medicazioni	1
Carrello per Terapie	1
Carrello per Esecuzione Procedure	1
Monitor Defibrillatore/Stimolatore	1
DAE	1
Carrelli Terapia Farmacologica	1
Dispositivi Somministrazione Ossigeno	20
- Maschera di venturi	-
- Maschera ad alto flusso	-
- Sistema respiratorio manuale per ventilazione assistita	-
- Pallone autoespandibile (AMBU)	-
Monitor Multiparametrici (numero adeguato)	20
Sfigmomanometro	10
Otoscopio	5
Glucometer	10
Termometri Elettronici dotati di protezione monouso	10
Elettrocardiografo	1
Pompe Infusionali (numero adeguato)	10
Ecografo Pluridisciplinare	1
Emogasanalizzatore	1
Test Kit Rapidi Immunofluorescenza	1
Apparecchio Radiologico Portatile	1
Frigorifero Farmaci Termolabili	1
Letti articolati accessibili da ogni lato e sbarre di protezione anticaduta	21
Materassi e Cuscini antidecubito	21
Carrozine	10
Sollevatori	5
POCT (Point of Care)	1



Documento di Presentazione
Ospedale di Comunità
San Valentino in A.C.
ASL Pescara



RAGGIUNGIBILITÀ CON I MEZZI DI TRASPORTI

OdC San Valentino in A.C.

IN AUTO:

Da Nord e da Sud

Dall'autostrada Adriatica A14 (da nord: in direzione di Ancona; da sud: in direzione Pescara), prendere l'autostrada A 25 Pescara - Roma, uscire a Alanno/Scafa, continuare sulla SS 5 Tiburtina seguendo la direzione Scafa, San Valentino in Abruzzo Citeriore (SS 487).

Da Pescara

Prendere la SS 16 in direzione Chieti, continuare sull'autostrada A 25, uscire a Alanno/Scafa, continuare sulla SS 5 Tiburtina seguendo la direzione Scafa, San Valentino in Abruzzo Citeriore (SS 487).

IN TRENO

La stazione ferroviaria più vicina è quella di **Scafa S.Valentino-Caramanico Terme** (situata nel comune di Scafa, dista 6 km circa da San Valentino in Abruzzo Citeriore).

Per consultare gli orari dei treni visitare il sito web delle Ferrovie dello Stato: <https://www.trenitalia.com>

IN AUTOBUS

Autolinee T.U.A. (Trasporto Unico Abruzzese)

Per maggiori informazioni su tutte le linee e gli orari delle corse consultare il sito web dell'azienda; <https://www.tuabruzzo.it>

PARCHEGGI

Sono disponibili all'interno del perimetro della struttura sanitaria.



PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

A. Riferimenti legislativi Europei

1. **Regolamento (UE) 2021/241** – *Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce il Recovery and Resilience Facility (RRF)*, alla base delle risorse finanziarie NextGenerationEU che finanziano la rete di assistenza territoriale inclusi gli Ospedali di Comunità.

B. Riferimenti legislativi Nazionali

1. **Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77** – *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN)*.
2. **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 “Health” (NextGeneration EU framework)**

C. Riferimenti Regione Abruzzo e ASL Pescara

1. **la DGR 263 del 24 maggio 2022** ad oggetto “*PNRR Missione 6 Salute: Presa d’atto ed approvazione del Piano Operativo Regionale, dello schema di Contratto Istituzionale Di Sviluppo (C.I.S.) di cui al Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 ed ulteriori disposizioni*”, la quale, tra l’altro ha approvato il Piano Operativo regionale - Missione 6 Salute - comprendente gli Action Plan per ciascuna linea di investimento, nonché gli allegati atti di nomina dei RUP aziendali afferenti ai singoli interventi di finanziamento e ha recepito ed approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS);
2. **la DGR 773 del 13 dicembre 2022** “*Recepimento del D.M. 77/2022 - Approvazione del Piano dell’assistenza Territoriale della Regione Abruzzo*”, finalizzato all’accesso alle risorse di cui alla Missione 6 - Componente 1, Del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr);
3. **la DGR n. 799 del 20 dicembre 2022** ad oggetto “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Pnrr Missione 6 Salute C 1 E C 2 (Art. 1, Comma 1042, Legge 30 Dicembre 2020 N. 178) di cui All’intesa Csr N. 1 del 12/01/2022 – Assegnazione Interventi Alle Aziende Sanitarie – Delega Attività ai Sensi Dell’art. 5 del Cis*”;
4. **la DGR n. 270 del 17 maggio 2024** – *Approvazione delle “Linee di indirizzo della Regione Abruzzo – Ospedali di Comunità*
5. **la Delibera aziendale n. 1525 del 03 ottobre 2024** *avente ad oggetto il recepimento della DGR n.270 del 17 maggio 2024 (...) e l’approvazione del protocollo interno modello organizzativo aziendale ospedale di comunità dell’ASL di Pescara;*



6. **la DGR n. 539 del 09 settembre 2024** avente ad oggetto *“Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6”*;
7. **la DGR n° 46 del 31 gennaio 2025** avente ad oggetto: *“Preso d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).”*
8. **La DGR n. 243 del 17 aprile 2025** ad oggetto *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 E D.G.R. 539/2024 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6”*;
9. **La DGR 569 del 4 settembre 2025** *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022, DGR 539/2024, DGR 243/2025 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6.”*;
10. **La Delibera Aziendale n.87 del 29 gennaio 2026** avente ad oggetto il Recepimento della DGR n° 46 del 31.01.2025 avente ad oggetto: *“Preso d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).” Approvazione Protocollo aziendale denominato “Riorganizzazione*
11. **La delibera del DG n. 978 del 26 giugno 2026** avente ad oggetto l’assunzione a tempo determinato del personale di area comparto per le esigenze dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore;
12. **La delibera del DG Asl Pescara n. 983 del 26 giugno 2026** avente ad oggetto l’approvazione del documento aziendale denominato *“Modello Organizzativo-Procedura Operativa – Carta dei Servizi Ospedali di Comunità ASL Pescara”*;
13. **La delibera del DG Asl Pescara n. 1029 del 30 giugno 2026** avente ad oggetto il completamento e l’attivazione dei servizi dell’Ospedale di Comunità di San Valentino in Abruzzo Citeriore insistente nell’Area Distrettuale Montana in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell’Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Manuela Fazia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2026

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 1036 del 30/06/2026 ad oggetto:

APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE DENOMINATO “DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE DELL’OSPEDALE DI COMUNITÀ DI SAN VALENTINO IN ABRUZZO CITERIORE”.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 30/6/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): SI

Il Funzionario Incaricato