



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**PROGETTO SPERIMENTAZIONE  
CASA DELLA SALUTE - OSPEDALE DI COMUNITA'  
ITTIRI E THIESI**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**PROGETTO SPERIMENTAZIONE  
CASA DELLA SALUTE - OSPEDALE DI COMUNITA'  
ITTIRI E THIESI**

**Sommario**

Premessa.....	2
1. Gli ambiti territoriali di riferimento.....	3
2. I servizi sanitari esistenti.....	6
3. La domanda di ricoveri ospedalieri.....	8
4. La Casa della Salute - Ospedale di Comunità: aree di attività.....	122
a) Area dell'accoglienza.....	13
b) Area dei servizi sanitari.....	14
c) Area dei servizi sociosanitari e sociali.....	18
d) Area delle degenze territoriali - Ospedale di Comunità.....	18
5. Le risorse disponibili.....	25



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### Premessa

Il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008 (PRSS) nella parte seconda, al paragrafo 3.5 “La riorganizzazione della rete ospedaliera nelle Aziende Sanitarie”, recita: “...Presidio SS. Annunziata di Sassari, ospedale di rete, sede di DEA di 2° livello, centro di alta specializzazione per il trattamento delle patologie traumatiche complesse, con due ospedali di comunità a Ittiri e Thiesi.” “Per tali presidi, individuati come ospedali di comunità, integrati con il presidio SS. Annunziata di Sassari, è prevista la riconversione della funzione ospedaliera ordinaria, attraverso un progetto-obiettivo a finanziamento regionale e l’accentramento nella stessa sede di funzioni più propriamente territoriali all’interno di un centro polifunzionale. Tali strutture saranno un punto di riferimento delle reti di servizi di emergenza in grado di garantire il primo intervento medico, la stabilizzazione del paziente critico, il trattamento o il trasporto protetto, tramite ambulanza e auto medicalizzata, garantendo il massimo dell’efficienza, dell’efficacia e dell’appropriatezza, per cui saranno predisposti interventi mirati per l’adeguamento dei servizi alle necessità dell’emergenza”.

In attuazione del PRSS 2006/2008, il presente progetto prevede la riconversione del P.O. di Ittiri e del P.O. di Thiesi dalla funzione ospedaliera ordinaria alle funzioni territoriali, con la realizzazione di due strutture “Case della Salute - Ospedali di Comunità”, nei comuni di Ittiri e di Thiesi.

La Casa della Salute - Ospedale di Comunità è la struttura di riferimento sanitario e sociale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, organizzata per aree specifiche, finalizzata alla qualificazione dell’assistenza territoriale, così da garantire la reale presa in carico dell’assistito, attraverso l’integrazione delle risposte ai bisogni sanitari e a quelli sociali, senza interrompere la continuità dell’assistenza, in particolare nel percorso ospedale-territorio.

L’intervento comporta un radicale cambiamento della strategia sanitaria, finora improntata prevalentemente sulla centralità dell’ospedale, e sposta l’attenzione sul cittadino e sulla complessità dei suoi bisogni, individuando nel territorio il luogo della prima risposta.

In questa ottica la Casa della Salute - Ospedale di Comunità rappresenta la struttura fisica e riconoscibile dove il cittadino, con un bisogno sanitario, sociale o, come più spesso accade, in parte sociale e in parte sanitario, trova risposta e, se necessario, è indirizzato verso la struttura specialistica o ospedaliera di riferimento e, successivamente, ripreso in carico.

Le due Case della Salute saranno affiancate dall’Ospedale di Comunità, con posti letto gestiti direttamente dai Medici di Medicina Generale, destinati alle fasce deboli della popolazione, persone prevalentemente anziane e non autosufficienti che non necessitano del ricovero ospedaliero in struttura per acuti (ovvero di terapie intensive o di diagnostica ad elevato impegno tecnologico), ma hanno bisogno di procedure clinico assistenziali a media o bassa medicalizzazione; la nuova struttura è



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

destinata a gestire pazienti affetti da patologie cronico-degenerative momentaneamente scompensate o riacutizzate, con rischio sociale variabile che non possono essere assistite a domicilio.

Sarà proprio l'Ospedale di Comunità, modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria, a rappresentare l'anello di congiunzione tra l'ospedale e il territorio.

### **1. Gli ambiti territoriali di riferimento**

Gli ambiti territoriali di riferimento per le due Case della Salute-Ospedali di Comunità di Ittiri e di Thiesi sono individuati tenuto conto dei seguenti elementi:

- le dimensioni del bacino d'utenza, che nella letteratura specialistica è indicato intorno ai 15-18.000 abitanti;
- l'analisi dei ricoveri erogati a pazienti residenti nel territorio, effettuati presso le unità di Medicina Generale degli ospedali dell'Asl di Sassari, con particolare riferimento agli ultrasessantacinquenni.

Le due Case della Salute saranno dedicate ai pazienti dei bacini territoriali di utenza individuati, in particolare:

- la Casa della Salute di Ittiri servirà il territorio costituito dai Comuni di Ittiri, Uri, Usini e Romana, per complessivi 16.772 abitanti (Istat 2006).
- la Casa della Salute di Thiesi servirà il territorio del Mejlogu, costituito dai Comuni di Thiesi, Banari, Bessude, Bonnannaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Mara, Padria, Pozzomaggiore, Semestene, Siligo, Torralba, per complessivi 18.114 abitanti (Istat 2006).

Le tabelle 1 - 4 forniscono alcune informazioni sulla situazione demografica dei territori.

I due territori mostrano importanti differenze riguardo alla densità demografica e alla percentuale di anziani (con età > di 65 anni). In particolare la percentuale di ultra 65enni è del 25,8% nel Mejlogu, 15,40% nell'Ittirese.

Il dato è importante perché, come già detto, la maggior parte delle persone che si rivolgeranno alla struttura, e in particolare all'area della degenza territoriale, apparterrà alla fascia d'età anziana; inoltre la differenza dei dati tra i due territori, con una maggiore presenza di popolazione giovane nel territorio di Ittiri, permette di ipotizzare che la Casa della Salute di Ittiri, potrebbe avere, soprattutto nell'area della degenza, una richiesta locale più contenuta e nell'ipotesi organizzativa della permanenza per un periodo limitato dell'attuale reparto di Medicina e successivamente di una lungodegenza, quest'ultima potrebbe prendere in carico anche persone provenienti da Sassari, come già avviene attualmente.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Tab. 1 - Popolazione residente nel Logudoro - Mejlugu al 31/12/2006, per classe di età**

	0 - 5			6 - 13			14 - 18			19 - 64			65 in poi			TOTALE		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
BANARI	8	13	21	13	17	30	5	10	15	206	178	384	91	105	196	323	323	646
BESSEUDE	9	9	18	10	13	23	11	15	26	126	134	260	55	92	147	211	263	474
BONNANARO	20	21	41	31	30	61	26	28	54	320	335	655	111	168	279	508	582	1090
BONORVA	81	82	163	132	156	288	87	109	196	1230	1102	2332	396	550	946	1926	1999	3925
BORUTTA	8	6	14	7	6	13	7	5	12	78	100	178	42	51	93	142	168	310
CHEREMULE	6	7	13	6	12	18	10	7	17	158	125	283	56	94	150	236	245	481
COSSOINE	21	13	34	31	27	58	28	22	50	297	257	554	122	127	249	499	446	945
GIAVE	8	8	16	16	12	28	22	13	35	191	177	368	77	104	181	314	314	628
MARA	11	10	21	21	18	39	24	29	53	224	220	444	87	100	187	367	377	744
PADRIA	4	7	11	21	22	43	11	20	31	233	181	414	110	156	266	379	386	765
POZZOMAGGIORE	56	59	115	102	87	189	59	61	120	876	801	1677	314	441	755	1407	1449	2856
SEMESTENE	0	1	1	4	2	6	2	3	5	53	49	102	27	54	81	86	109	195
SILIGO	25	11	36	17	21	38	22	17	39	283	270	553	117	198	315	464	517	981
THIESI	59	66	125	129	91	220	85	84	169	992	951	1943	242	364	606	1507	1556	3063
TORRALBA	27	15	42	32	36	68	29	31	60	324	305	629	85	127	212	497	514	1011
<b>TOTALI</b>	<b>343</b>	<b>328</b>	<b>671</b>	<b>572</b>	<b>550</b>	<b>1122</b>	<b>428</b>	<b>454</b>	<b>882</b>	<b>5591</b>	<b>5185</b>	<b>10776</b>	<b>1932</b>	<b>2731</b>	<b>4663</b>	<b>8866</b>	<b>9248</b>	<b>18114</b>

**Tab. 2 - Popolazione residente nell'Ittirese al 31/12/2006, per classe di età**

COMUNI	0 - 5			6 - 13			14 - 18			19 - 64			65 in poi			TOTALE		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
ITTIRI	235	235	470	348	326	674	223	232	455	2918	2757	5675	740	935	1675	4464	4485	8949
USINI	103	96	199	281	256	537	130	91	221	1326	1275	2601	231	306	537	2071	2024	4095
URI	76	44	120	136	122	258	97	72	169	972	928	1900	288	374	662	1569	1540	3109
ROMANA	12	17	29	16	18	34	10	13	23	186	178	364	64	90	154	288	316	604
<b>TOTALI</b>	<b>414</b>	<b>375</b>	<b>789</b>	<b>765</b>	<b>704</b>	<b>1469</b>	<b>450</b>	<b>395</b>	<b>845</b>	<b>5216</b>	<b>4960</b>	<b>10176</b>	<b>1259</b>	<b>1615</b>	<b>2874</b>	<b>8104</b>	<b>8049</b>	<b>16772</b>



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Tab. 3 – Densità demografica al 31/12/2006 nel Logudoro - Mejjogu**

COMUNI	Kmq	ab.	Densità ab/Kmq	Distanza Km. da Thiesi	Densità pop. fino a 64 anni	Densità pop. >64 anni	% pop. > 64 anni
BANARI	21,25	646	30,40	13	21,18	9,22	30,34
BESSEUDE	26,79	474	17,69	5	12,21	5,49	31,01
BONNANARO	21,8	1090	50,00	6	37,20	12,80	25,60
BONORVA	149,45	3925	26,26	16	19,93	6,33	24,10
BORUTTA	4,76	310	65,13	4	45,59	19,54	30,00
CHEREMULE	24,13	481	19,93	4	13,72	6,22	31,19
COSSOINE	38,77	945	24,37	15	17,95	6,42	26,35
GIAVE	46,76	628	13,43	14	9,56	3,87	28,82
MARA	18,88	744	39,41	25	29,50	9,90	25,13
PADRIA	48,05	765	15,92	26	10,39	5,54	34,77
POZZOMAGGIORE	79,57	2856	35,89	22	26,40	9,49	26,44
SEMESTENE	39,82	195	4,90	20	2,86	2,03	41,54
SILIGO	43,53	981	22,54	9	15,30	7,24	32,11
THIESI	63,82	3063	47,99	-	38,50	9,50	19,78
TORRALBA	36,7	1011	27,55	7	21,77	5,78	20,97
TOTALE / MEDIA	664,08	18114	27,28		20,26	7,02	25,74

**Tab. 4 - Densità demografica al 31 dicembre 2006 dell'Ittirese**

COMUNI	Kmq	ab.	Densità ab/Kmq	Distanza Km. da Ittiri	Densità pop. fino a 64 anni	Densità pop. >64 anni	% pop. > 64 anni
ITTIRI	111	8949	80,62	-	65,53	15,9	16,58
USINI	30,68	4095	133,47	5	115,97	17,50	11,15
URI	57	3109	54,54	6	42,93	11,61	18,36
ROMANA	21	604	28,8	16	21,4	7,3	25,5
TOTALE / MEDIA	198,68	16153	89,5		74,8	15,0	15,3



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### 2. I servizi sanitari esistenti

All'interno dei due attuali presidi ospedalieri di Ittiri e Thiesi sono presenti attività gestite dal distretto, funzioni amministrative e sanitarie ed attività ospedaliere gestite dalla direzione sanitaria del presidio di Alghero. Di seguito lo stato attuale dei servizi dell'area amministrativa e sanitaria di Ittiri e Thiesi.

#### La realtà di Thiesi

##### Area amministrativa

Ufficio scelta e revoca del medico con una sede a Thiesi e una sede a Bonorva: provvede alle funzioni di scelta e revoca del medico, assistenza integrativa e protesica, esenzioni; l'operatore di Bonorva provvede anche alla riscossione del ticket oltre che a funzioni di economato e provveditorato.

##### Area sanitaria: specialistica ambulatoriale

Thiesi: Diabetologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Pediatria consulenze, Psichiatria, consultorio familiare, servizio dialisi, Guardia medica.

Bonorva: Cardiologia, Dermatologia, Diabetologia, Endocrinologia, Ginecologia, Neurologia, Oculistica, Odontoiatria, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Diabetologia, Centro Prelievi.

##### Area sanitaria: servizi ospedalieri

Reparto Medicina, Pronto soccorso, Radiologia, Laboratorio, Ambulatorio Cardiologia.

**Tab. 5 - Thiesi - Stato attuale dei servizi**

<b>Servizi ospedalieri</b>	Reparto Medicina 20 posti/letto	Pronto soccorso	Ambulatorio cardiologia	Radiologia	Laboratorio
<b>Servizi distrettuali sanitari</b>	Guardia Medica	Psichiatria	Dialisi	Consultorio familiare	Oculistica Diabetologia ORL Pediatria
<b>Servizi distrettuali amministrativi</b>	Ufficio scelta e revoca del medico (Thiesi, Bonorva)	Assistenza integrativa, protesica, esenzioni	Riscossione ticket, economato provveditorato		



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### La realtà di Ittiri

Area amministrativa

Ufficio scelta e revoca del medico: provvede alle funzioni di scelta e revoca del medico, assistenza integrativa e protesica, esenzioni.

Area sanitaria: specialistica ambulatoriale

Diabetologia, Pediatria consulenze, guardia medica, consultorio familiare.

Area sanitaria: servizi ospedalieri

Reparto Medicina, Pronto soccorso, Radiologia, Laboratorio, Ambulatorio Cardiologia.

**Tab. 6 - Ittiri - Stato attuale dei servizi**

<b>Servizi ospedalieri</b>	Reparto Medicina 24 posti/letto	Pronto soccorso	Ambulatorio cardiologia	Radiologia	Laboratorio
<b>Servizi distrettuali sanitari</b>	Guardia Medica	Consultorio familiare	Diabetologia Pediatria		
<b>Servizi distrettuali amministrativi</b>	Ufficio scelta e revoca del medico	Ass. integrativa, protesica, esenzioni			



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### 3. La domanda di ricoveri ospedalieri

Al fine di valutare il bisogno di assistenza, in particolare per quanto riguarda i posti letto territoriali, si ritiene utile una sintetica analisi dell'attività di ricovero effettuata a favore della popolazione di riferimento.

La tabella seguente riporta i dati relativi ai ricoveri nelle Medicine Generali dei presidi ospedalieri dell'ASL di Sassari riferiti all'anno 2006. I ricoveri potenzialmente inappropriati (**RPI**) sono ricoveri effettuati a favore di pazienti che più appropriatamente dovrebbero trovare risposta in strutture sanitarie diverse da quelle di ricovero per acuti, sulla base di una analisi condotta dalla ASL n. 1 di Sassari.

**Tab. 7 - Ricoveri totali Reparti di Medicina Provincia di Sassari** (Fonte ASL 1 anno 2006)

	p.l. ordinari	ricoveri	di cui: RPI	Tasso occupazione (%)
Medicina 1 – SS	60	2.342	390 (16.6%)	74.88
Medicina 2 – SS	60	2.187	326 (14.9%)	91.50
Medicina 3 – SS	64	1.952	300 (15.3%)	83.20
Med. Alghero	57	2.159	439 (20.3%)	93.96
Med. Ozieri	41	1.328	224 (16.8%)	74.68
Med. Ittiri	24	709	219 (30.8%)	88.47
Med. Thiesi	20	748	204 (27.2%)	82.90
<b>Totale</b>	<b>326</b>	<b>11.425</b>	<b>2.102 (18.4%)</b>	<b>84.15</b>

Attualmente i ricoveri nelle Medicine dell'Azienda Sanitaria Locale sono 11.425, di cui 2.102 codificati come RPI e quindi più naturalmente candidati ad altre modalità assistenziali, quali l'Ospedale di comunità.

Con riferimento all'attività svolta nei presidi ospedalieri di Ittiri e Thiesi, si registra una forte presenza di pazienti ultra64enni e, fra questi, di quelli potenzialmente inappropriati (RPI) (tab. 8).

Con riguardo alla provenienza dei ricoverati, l'Ospedale di Ittiri registra 343 ricoveri eseguito su cittadini provenienti dal suo territorio (su 709 ricoveri), di cui 92 potenzialmente inappropriati (RPI), mentre per l'Ospedale di Thiesi i ricoveri di pazienti provenienti dal suo territorio (il Mejlogu) sono 514 di cui 126 RPI. Ne risulta una capacità di attrazione, in particolare da parte del P.O. di Ittiri, nei confronti dei territori limitrofi piuttosto significativa.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Tab. 8 – Ricoveri presidi ospedalieri Ittiri e Thiesi – 2006** (Fonte ASL 1 anno 2006)

	Ricoveri totali	Ricoveri > 64 anni	
		totali	di cui: RPI in residenti
<b>Ittiri</b>	709	545	92
<b>Thiesi</b>	748	540	126
<b>Totale</b>	1.457	1.085	218

Le tabelle 9 e 10 descrivono tali casi in base alla codifica DRG.

**Tab. 9 – Ricoveri Potenzialmente inappropriati (RPI) nel P.O. di ITTIRI – ultra64enni**

(Fonte ASL 1 anno 2006)

DRG	Descrizione	N. casi	Età media	Degenza media
133	Aterosclerosi, senza CC	23	78	10
395	Anomalie dei globuli rossi, età` > 17	20	75	7
134	Ipertensione	23	78	10
294	Diabete età` > 35	17	72	11
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	5	71	17
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC	3	78	7
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1	78	29
	<b>TOTALE</b>	<b>92</b>	<b>75.7</b>	<b>16.8</b>



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Tab. 10 - Ricoveri potenzialmente inappropriati (RPI) nel P.O.di THIESI – ultra64enni**

(Fonte ASL 1 anno 2006)

DRG	Descrizione	N. casi	Età media	Degenza media
134	Ipertensione	41	69	5
395	Anomalie dei globuli rossi, età` > 17	28	74	7
294	Diabete età` > 35	22	77	7
133	Aterosclerosi, senza CC	19	76	7
243	Affezioni mediche del dorso	6	71	12
429	Disturbi organici e ritardo mentale	3	94	4
131	Malattie vascolari periferiche, senza CC	3	80	10
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	2	70	5
326	Segni e sintomi rene e vie urinarie,. età` > 17 senza CC	1	76	9
301	Malattie endocrine, senza CC	1	76	35
	<b>TOTALE</b>	<b>126</b>	<b>76.3</b>	<b>10.1</b>

Si rileva che i ricoveri a rischio di inappropriatazza sono erogati a favore di pazienti piuttosto anziani, con età media pari a 76 anni (sia a Ittiri che a Thiesi): proprio queste prestazioni sono quelle candidabili al ricovero in Ospedale di Comunità.

Ai fini di prevedere il possibile fabbisogno espresso dai residenti nei due ambiti territoriali, si riportano nelle due tabelle che seguono, i ricoveri effettuati nei diversi ospedali della ASL n. 1 di Sassari che hanno interessato cittadini di età superiore ai 64 anni residenti rispettivamente negli ambiti riferimento dei due ospedali di comunità di Thiesi e Ittiri.

In sintesi l'Ospedale di Thiesi registra 514 ricoveri riferiti a cittadini di età superiore a 64 anni provenienti dal suo territorio, il Mejlugu, dei quali 126 ad alto rischio di inappropriatazza (RPI), mentre l'Ospedale di Ittiri documenta 343 ricoveri di assistiti di età maggiore di 64 anni (su 709 ricoveri complessivi), di cui 92 ad alto rischio di inappropriatazza.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Tabella 11 – Ricoveri effettuati negli ospedali della ASL n. 1 nei confronti di cittadini di età >64 anni residenti nel territorio di Thiesi (Fonte ASL 1 anno 2006)**

Sede di residenza	SASSARI	THIESI	ALGHERO	OZIERI	ITTIRI	totale
BESSUDE	5	22				27
BONNANARO	17	32	1	5		55
BONORVA	51	71		4		126
BORUTTA	5	16	1	3		25
CHEREMULE	2	27		1		30
COSSOINE	5	24		3	1	33
GIAVE	5	10		1	1	17
MARA	12	14				26
PADRIA	15	41	2	4	1	63
POZZOMAGGIORE	37	47	7	5	1	97
SEMESTENE	9	5				14
SILIGO	16	51		3		70
THIESI	15	106		3	5	129
TORRALBA	4	48	1	1	1	55
<b>Totale</b>	<b>198</b>	<b>514</b>	<b>12</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>767</b>

**Tabella 12 – Ricoveri effettuati negli ospedali della ASL n. 1 nei confronti di cittadini di età >64 anni residenti nel territorio di Ittiri (Fonte ASL 1 anno 2006)**

Sede di residenza	SASSARI	THIESI	ALGHERO	OZIERI	ITTIRI	totale
URI	41	1	8	1	48	99
USINI	81		1		16	98
ROMANA	4	4	3	1	7	19
ITTIRI	51		7		272	330
<b>Totale</b>	<b>177</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>343</b>	<b>546</b>



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **4. La Casa della Salute-Ospedale di Comunità: aree di attività**

La Casa della Salute - Ospedale di Comunità, realizzata negli attuali presidi ospedalieri di Ittiri e Thiesi, sarà il punto di riferimento unitario dei bisogni sociali e sanitari dei cittadini; il luogo in cui si attua la presa in carico della persona e si organizza il percorso di cura, con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale; le attività svolte vengono articolate per aree, finalizzate ad offrire al cittadino una risposta tempestiva ed appropriata ai suoi bisogni, sanitari e sociali o sociosanitari, concentrando in una struttura unica, fisicamente ben riconoscibile, la gran parte dell'offerta extraospedaliera del Servizio Sanitario Regionale.

Il progetto prevede infatti la compresenza, all'interno di un unico edificio, di una Casa della salute e di un Ospedale di Comunità. L'obiettivo è riqualificare l'assistenza sul territorio, garantendo qualità degli interventi, integrazione con i servizi sociali e fra professioni, attenzione ai bisogni complessi delle persone. L'opportunità è offerta dalla presenza, in ciascuno dei due territori, di un presidio ospedaliero di piccole dimensioni, attualmente destinato a ricoveri per acuti, che può essere più utilmente riconvertito in una struttura al cui interno sono erogate attività extraospedaliere, degenze post acuzie (nella fase di transizione) e ricoveri territoriali, con il pieno coinvolgimento dei medici di famiglia.

Negli ambiti territoriali di pertinenza delle due Case della Salute – Ospedali di Comunità, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA) lavoreranno in equipe; l'equipe territoriale prevista dall'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale (DGR 17/1 del 20 marzo 2008) è una forma associativa di tipo funzionale, alla quale partecipano le figure professionali operanti nell'ambito territoriale di riferimento deputate a garantire, ai sensi dell'art. 3-quinquies del D.Lgs 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni:

- l'assistenza primaria;
- la continuità assistenziale;
- la pediatria di libera scelta;
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'assistenza infermieristica;
- le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

L'attività interdisciplinare e integrata dell'équipe territoriale si realizza mediante la produzione di valutazioni multidimensionali, la definizione di risposte personalizzate, la condivisione telematica delle informazioni sanitarie e la predisposizione di un programma di lavoro finalizzato ad assicurare lo svolgimento delle attività.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le Case della Salute – Ospedali di Comunità di Ittiri e Thiesi rappresentano la prima sperimentazione di forme associative strutturali di maggiore complessità operanti in regione.

Per garantire la massima efficienza della rete territoriale e l'integrazione con quella ospedaliera, sono attivati, nell'ambito di Accordi aziendali, meccanismi di operatività sinergica tra il servizio di continuità assistenziale e quello di emergenza sanitaria territoriale.

I medici di continuità assistenziale, previa formazione specifica, possono essere integrati nelle Case della Salute – Ospedali di Comunità, anche con l'obiettivo di realizzare una apposita rete sul territorio in grado di dare una prima e qualificata risposta anche ambulatoriale all'urgenza, riducendo i tempi di intervento e svolgendo una funzione di filtro (triage). In questo contesto, i medici di continuità assistenziale assumono, inoltre, particolare rilievo nel garantire prestazioni erogate con continuità e appropriatezza, sulla base di programmi assistenziali definiti nell'ambito di valutazioni multidimensionali.

Le aree d'intervento previste nelle Case della Salute – Ospedali di Comunità di Ittiri e Thiesi sono:

- a) Area dell'accoglienza
- b) Area dei servizi sanitari extraospedalieri
- c) Area dei servizi sociosanitari e sociali
- d) Area delle degenze territoriali.

Di seguito sono riportate alcune indicazioni con riferimento alle singole aree di attività.

### **a) Area dell'accoglienza.**

L'area dell'accoglienza è il punto di primo contatto del cittadino con la struttura sanitaria.

Sarà presente un Punto unico d'accesso (PUA), strettamente collegato a quello distrettuale; nel PUA inizia la presa in carico globale e multiprofessionale dei bisogni della persona; qui il cittadino trova ascolto, informazione adeguata, orientamento all'accesso ai servizi, accoglienza.

Attraverso la valutazione del bisogno, che sarà a carico dell'Unità di Valutazione Territoriale (UVT), il paziente verrà indirizzato là dove può ricevere la risposta più adeguata.

Sarà garantito a tutti i cittadini, in particolare a quelli che presentano maggiori problemi legati all'età, allo stato sociale o al livello di informazione, l'accesso ai servizi; allo scopo, in stretta collaborazione con i Comuni, il cittadino potrà avvalersi di figure professionali di accompagnamento, messe a disposizione



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dai servizi sociali, che possano fornire l'aiuto necessario per la comprensione e la conoscenza dei servizi offerti, soprattutto per le persone con scarso o assente supporto familiare. In tal modo verrà garantita una maggiore equità sostanziale nell'accesso ai servizi, superando gli ostacoli di ordine psicologico, informativo, linguistico, sociale ecc. che spesso impediscono alle fasce deboli di avvalersi tempestivamente e in modo appropriato del servizio sanitario pubblico.

In quest'area il cittadino, oltre a ricevere accoglienza e sostegno all'orientamento, potrà eseguire tutte le pratiche di tipo amministrativo, quali la scelta/revoca del medico di famiglia, l'accoglimento delle richieste di assistenza protesica e integrativa, le richieste di esenzione, indennità di accompagnamento, il pagamento del ticket.

Con l'implementazione della rete aziendale e l'avvio dell'archivio centralizzato e informatizzato, sarà possibile anche la richiesta di copia della cartella clinica e di esami eseguiti anche in altra sede aziendale.

Sarà presente uno sportello CUP, integrato nel CUP regionale in via di predisposizione, attraverso il quale gli utenti potranno ricevere tutte le informazioni sui servizi sanitari disponibili e prenotare visite, accertamenti diagnostici e ogni altra prestazione specialistica (eseguibili nella Asl di Sassari, nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, o in qualunque altra Azienda sanitaria della regione). Sempre in quest'area, i cittadini potranno segnalare eventuali disagi o disservizi.

Sarà presente una cartellonistica chiara e diffusa che indichi i servizi offerti, la loro ubicazione, gli orari di apertura e il percorso per raggiungere i diversi ambulatori o uffici.

Le informazioni sulle attività della Casa della Salute saranno disponibili anche nelle farmacie del territorio e negli ambulatori dei medici di famiglia.

### **b) Area dei servizi sanitari extraospedalieri**

L'area dei servizi sanitari extraospedalieri comprende i servizi di seguito descritti.

Un **punto di primo soccorso**, ad attività H24, funzionale alla realizzazione di un programma di revisione e potenziamento della rete territoriale dell'emergenza-urgenza. Il modello organizzativo prevede la presenza di un medico nelle ore diurne (su due turni di 6 ore) e di due medici nelle ore notturne nei prefestivi e nelle giornate festive, di un'adeguata dotazione di infermieri e OSS, operanti su 3 turni di 8 ore ciascuno. Il punto di primo soccorso è attivo nell'arco delle 24 ore, integrato con il sistema di emergenza territoriale del 118, e si avvarrà anche della presenza di una postazione del 118, con ambulanza infermieristica INDIA, o con ambulanza delle associazioni di volontariato integrate nella rete dell'emergenza territoriale. Svolge la duplice funzione di valutazione clinica, diagnosi e trattamento dei casi che accedono all'ambulatorio o che richiedono l'accesso domiciliare a seguito di urgenze e di



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

continuità assistenziale nelle ore notturne o nei giorni prefestivi e festivi nei confronti dei cittadini afferenti all'ambito territoriale individuato e degli assistiti ricoverati nella unità di degenza territoriale.

La presenza del punto di primo soccorso garantisce una maggiore qualità e competenza dei trasporti sanitari, prevedendo la eventuale medicalizzazione delle ambulanze delle associazioni di volontariato.

Un **punto prelievo**, aperto sei giorni alla settimana, con possibilità di altri punti prelievo nei paesi più periferici così da articolare e rendere più fruibile il servizio. Tutta la procedura, dal prelievo alla conservazione e al trasporto dei campioni al laboratorio centrale, sarà eseguita secondo gli standard di qualità stabiliti. Per i pazienti che non possono spostarsi, il prelievo sarà eseguito a domicilio con procedura stabilita e controllata sempre dal laboratorio centrale. Periodicamente si potrà organizzare la donazione del sangue, con personale qualificato, appartenente al Centro Trasfusionale, in collaborazione con le associazioni di cittadini che potranno avere la loro sede dentro la struttura.

Un **ambulatorio infermieristico** dove il cittadino potrà recarsi per tutte quelle prestazioni che non necessitano del medico. Gli infermieri opereranno anche in collaborazione con i MMG, negli ambulatori, nelle attività specialistiche, nel punto prelievo della Casa della Salute, nei punti prelievo che si prevede di attivare nel territorio, nei prelievi a domicilio e, se necessario, nelle cure domiciliari.

Le **cure domiciliari** (ADI, assistenza domiciliare integrata, e ADP assistenza domiciliare programmata) sono organizzate in ambito aziendale, nel rispetto degli indirizzi emanati dalla Regione con DGR n. 51/49 del 20 dicembre 2007, e secondo le articolazioni organizzative dei tre distretti di Sassari, Ozieri e Alghero; in particolare l'attività delle due Case della Salute sarà integrata all'interno del servizio di Cure Domiciliari del distretto di Alghero. I cittadini potranno usufruire dei programmi di cure domiciliari definiti dalle Unità di Valutazione Territoriali, con livelli di intensità assistenziale proporzionalmente crescente in rapporto ai bisogni complessi rilevati: coloro che presentano bisogni più elevati (malati terminali, persone con malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata, persone in fasi avanzate e complicate di malattie croniche, persone con necessità di nutrizione parenterale, persone con necessità di supporto ventilatorio invasivo) saranno assistiti secondo piani personalizzati di assistenza che potranno prevedere interventi programmati su 7 giorni settimanali e, nei casi di maggiore intensità, con la pronta disponibilità medica sulle 24 ore; l'erogazione delle prestazioni previste nei piani personalizzati verrà effettuata dall'equipe multiprofessionale che dovrà prevedere la piena integrazione tra MMG, specialisti, medici della continuità assistenziale, infermieri professionali, terapisti della riabilitazione e operatori sociali dei comuni.

L'accesso alle Cure Domiciliari Integrate avviene tramite il Punto Unico d'Accesso (PUA), previa valutazione da parte della Unità di Valutazione Territoriale, di cui il medico di medicina generale è parte, partecipa alla valutazione multidimensionale del paziente e alla redazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI), in coerenza con quanto previsto dalla DGR 7/5 del 21 febbraio 2006. Il medico di medicina generale è il responsabile sul piano medico professionale della attuazione del PAI e quindi



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

coordina, in collaborazione con i responsabili aziendali, gli interventi sanitari e sociali eseguiti sul paziente e favorisce l'integrazione fra le diverse figure professionali.

Nell'ottica della presa in carico dell'assistito da parte del MMG, quest'ultimo si avvarrà dell'Assistenza Domiciliare Integrata in tutti quei casi in cui l'ammalato può essere assistito nel proprio domicilio; l'attivazione dell'ADI o di un ricovero nella Unità Operativa di degenza dell'Ospedale di Comunità rappresentano altrettante soluzioni assistenziali delle quali il MMG si può avvalere per assicurare al proprio assistito le cure più qualificate ed appropriate.

Una **sede di coordinamento** per le attività comuni per i professionisti che, come già ricordato, lavoreranno in equipe.

L'equipe territoriale è orientata a favorire lo svolgimento delle attività in forma condivisa, in particolare per quanto attiene le cure domiciliari; per facilitare la continuità dell'assistenza sia dei malati con patologie croniche sia delle persone affette da patologie acute, i medici di assistenza primaria sono tenuti a condividere la documentazione ritenuta necessaria per una corretta assistenza sanitaria da parte dei medici di continuità assistenziale e degli specialisti ambulatoriali. In particolare i MMG renderanno disponibili:

- le notizie sullo stato di salute della persona;
- la terapia abitualmente assunta dal paziente;
- le principali notizie anamnestiche, con particolare riferimento ad allergie o intolleranze.

Le attività comuni dell'equipe assistenziale, che saranno concretizzate con una tempistica adeguata, sono:

- la definizione di programmi o protocolli terapeutici condivisi,
- la raccolta di dati epidemiologici,
- la gestione delle cure domiciliari,
- le iniziative, in collaborazione con i servizi sociali dei comuni, di educazione alla salute,
- la partecipazione attiva alla realizzazione - secondo standard e strumenti uniformi nel territorio regionale - del nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, SISAR, attraverso la fornitura delle informazioni sanitarie necessarie alla compilazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dei pazienti e mediante l'adesione alla Rete dei Medici di Medicina Generale (progetto Medir),
- l'integrazione delle informazioni sanitarie veicolate dai sistemi informativi aziendali e regionali quali, ad esempio:

1. Sistema degli screening oncologici



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

2. Sistema della rete diabetologica
  3. Sistema dell'assistenza domiciliare
  4. Sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali
  5. Sistema di prenotazione dei ricoveri programmati,
- l'aggiornamento professionale e sulle iniziative e attività aziendali.

Al fine di rafforzare la rete professionale degli operatori che partecipano al progetto, i medici che esercitano nella Casa della Salute – Ospedale di Comunità disporranno di studi con sala d'attesa in rapporto adeguato all'utilizzo documentato, della possibilità di usufruire delle tecnologie diagnostiche e informatiche presenti nella struttura sanitaria.

**Attività specialistiche:** verranno attivate ore di specialistica nelle diverse branche, con frequenza da definire in base ai fabbisogni progressivamente rilevati. Le attività specialistiche saranno svolte sia da medici dipendenti sia da specialisti ambulatoriali convenzionati. Verranno attivate in un primo tempo le specialità di **Neuropsichiatria infantile, Oculistica, Cardiologia, Otorinolaringoiatria, Diabetologia;** sarà attivato l'ambulatorio di **Oncologia**, con un oncologo ospedaliero, per rafforzare la continuità assistenziale nella cura delle patologie oncologiche; saranno progressivamente attivate le specialità di **Ortopedia, Neurologia, Odontoiatria, Chirurgia con diagnostica ecodoppler, Nefrologia, Urologia, Dermatologia.**

Il progetto si avvarrà di un attento monitoraggio dei tempi d'attesa, con la collaborazione del CUP aziendale con l'obiettivo di ridurre progressivamente le liste d'attesa per specifiche prestazioni, garantendo la stessa qualità di prestazione sia nella Casa della Salute che nella struttura ospedaliera di riferimento.

L'attività di **Radiologia**, già presente nelle due strutture, verrà riorganizzata in maniera da garantire prestazioni di diagnostica di base: radiografie standard, ecografie. Gli esami radiologici potranno essere eseguiti da personale tecnico della struttura di Radiologia territoriale dell'Azienda e la lettura potrà essere fatta anche per via telematica.

In stretta connessione con la struttura di **Riabilitazione territoriale**, prevista nell'ambito del Distretto, verrà svolta un'attività di riabilitazione estensiva presso le due Case della Salute, con un fisiatra e almeno due fisioterapisti che, nella fase iniziale, possono svolgere la loro attività a giorni alterni nelle due strutture, e successivamente l'attività potrà essere rimodulata in base alle necessità verificate.

L'Azienda Sanitaria Locale gestisce tutte le attività di riabilitazione, sia intraospedaliera che territoriale, secondo un progetto complessivo per la riabilitazione che garantisca la presa in carico del cittadino e quindi la continuità del trattamento sia nella struttura pubblica che in quella privata convenzionata.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sarà presente l'attività dei **consultori familiari**, con le modalità previste dalla DGR n. 48/19 del 29/11/2007, che prevede una sede principale a Ittiri e una sede staccata a Thiesi.

In collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze sarà potenziata l'assistenza **psichiatrica**, prevedendo sia una maggiore presenza del medico psichiatra, sia la presenza di altre figure quali lo psicologo e l'educatore.

Continuerà ad essere presente l'attività di **dialisi territoriale** per i pazienti residenti.

Saranno garantite le prestazioni di **chirurgia ambulatoriale** anche ricorrendo all'equipe del Dipartimento chirurgico del SS. Annunziata che potrà assicurare l'attività anche in queste sedi con l'obiettivo di abbattere le liste d'attesa per i piccoli interventi.

### **c) Area dei Servizi sociosanitari e sociali**

In questa area si realizza l'integrazione dei servizi sanitari con i Servizi sociali dei Comuni, con le associazioni di cittadini presenti e operanti nel territorio, e altri portatori di interesse.

I Comuni del territorio di riferimento esercitano il ruolo e le funzioni attribuite ai servizi sociali, attraverso la partecipazione attiva dei propri operatori alle attività delle equipe; la presenza del/i assistente/i sociale/i è condizione necessaria a garantire la presa in carico dei cittadini che necessitano di interventi di tipo sociale o sociosanitario a maggiore integrazione sanitaria.

In collaborazione con i servizi aziendali verranno svolte attività di prevenzione ed educazione socio-sanitaria rivolte a particolari categorie di cittadini; in collegamento con la sede distrettuale del Servizio Dipendenze (SerD) verrà avviata un'attività, rivolta ai giovani e agli adulti, finalizzata alla prevenzione dell'alcoolismo; successivamente, sulla base delle necessità individuate insieme ai Servizi sociali dei Comuni, si potranno definire altre attività legate alla prevenzione di altre dipendenze (da sostanze illegali, videogiochi etc.).

Potranno essere attivati Centri diurni, gestiti da cooperative sociali, sia per persone non autosufficienti che di giorno non possono restare in famiglia, sia per pazienti psichiatrici.

Nella Casa della Salute lavoreranno insieme operatori sanitari e operatori sociali dei comuni di riferimento così da modulare i servizi in funzione dei bisogni della comunità di riferimento.

### **d) Area delle degenze territoriali - Ospedale di Comunità**

L'Ospedale di Comunità è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

assistenziale, con il supporto degli specialisti della Casa della salute. Come detto in precedenza, le attività di ricovero sono destinate agli assistiti appartenenti alle fasce deboli della popolazione, persone prevalentemente anziane e non autosufficienti che non necessitano del ricovero ospedaliero in struttura per acuti, ma hanno bisogno di assistenza alla persona, di procedure clinico assistenziali a media o bassa medicalizzazione.

Il target sono i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative momentaneamente scompenstate o riacutizzate, con rischio sociale variabile, che non possono essere assistite a domicilio, e che, come evidenziato in precedenza, spesso vengono impropriamente ricoverati nei reparti ospedalieri di Medicina Generale.

L'Ospedale di Comunità rappresenta l'anello di congiunzione tra l'Ospedale e il territorio, il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria; costituisce una novità importante dal punto di vista assistenziale, basata sul principio della "centralità del cittadino", principio cardine di tutto il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006/2008; nei paesi più periferici del territorio aziendale quindi queste strutture devono essere in grado di offrire tutte le risposte extraospedaliere di assistenza, in rapporto sia con l'Ospedale di riferimento (per questi due territori sarà prevalentemente il SS. Annunziata di Sassari) per garantire la continuità di cura e quindi l'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, sia con i Comuni per garantire l'integrazione socioassistenziale.

In queste realtà territoriali, costituite da paesi spesso con meno di 1.000 abitanti, distanti dai due centri di riferimento (Ittiri e Thiesi) anche più di 20 Km, collegati con strade di non facile percorrenza, il presente Progetto mira anche a superare l'isolamento dei MMG, i quali spesso operano senza poter sperimentare modalità di lavoro di tipo associativo, valorizzando il confronto professionale e il lavoro in equipe.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>Obiettivi dell'Ospedale di Comunità</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Favorire un approccio globale ai problemi della persona (integrando risposte sanitarie e risposte sociali) e migliorare la qualità dell'assistenza sul territorio</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Favorire la collaborazione con le famiglie e il volontariato.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Migliorare l'utilizzo delle risorse strutturali (recupero di immobili sanitari), finanziarie (riduzione dei costi impropri), umane (mantenimento di strutture sanitarie in zone disagiate), occupazionali.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorizzare la centralità del MMG, nell'ambito delle cure primarie e della continuità assistenziale favorendone l'integrazione nel Distretto.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Valorizzare il ruolo infermieristico aumentandone la responsabilità e rivalutandone la professionalità.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ridurre i ricoveri impropri.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ridurre i rischi da ospedalizzazione (cadute, infezioni, piaghe da decubito, etc.)</li></ul>

L'Azienda Sanitaria Locale di Sassari ha avviato, sin dal 2007, un percorso di confronto e condivisione con i medici di medicina generale e di continuità assistenziale del progetto di costituzione dell'Ospedale di Comunità. Sono stati creati due gruppi di lavoro, uno a Ittiri e uno a Thiesi, che hanno coinvolto i medici operanti nei due territori; gli incontri, sempre guidati dalla direzione aziendale, hanno favorito la creazione di un ambiente collaborativo e di fiducia e hanno consentito di elaborare una proposta organizzativa condivisa.

Per quanto riguarda i Medici della Continuità Assistenziale (MCA), la realtà locale differisce da quella di altri territori, perché i MCA sono spesso Specialisti, sono presenti nel territorio in maniera stabile da molti anni, hanno un rapporto professionale fiduciario con la popolazione, e possono costituire quindi una importante risorsa sia nella gestione dell'Ospedale di Comunità che, più in generale, nell'attività della Casa della Salute.

Un modello assistenziale nuovo come quello dell'Ospedale di Comunità, richiede una formazione adeguata per tutte le figure professionali coinvolte, medici e infermieri. Si prevede di attivare da subito un percorso formativo indirizzato agli operatori sanitari presenti nell'area territoriale afferente agli Ospedali di Ittiri e Thiesi, articolato in varie fasi e orientato alla ricerca e promozione della partecipazione dei professionisti alla trasformazione dei presidi in Ospedali di Comunità.

L'azione formativa si rende opportuna in ragione delle problematiche relazionali che essi già affrontano con i pazienti e le loro famiglie, ma ancora di più per gestire eventuali problemi clinico-assistenziali correlati con il "nuovo" ruolo che gli operatori andranno ad assumere nella gestione di pazienti ricoverati nelle unità di degenza territoriali.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il percorso formativo dovrà coinvolgere non solo i MMG, i MCA e i medici specialisti ma anche il personale infermieristico e di coordinamento nell'ottica di una forte integrazione tra le diverse figure professionali. Affinché l'efficacia della formazione sia massima si prevedono fin d'ora degli incontri formativi di richiamo della prima fase e di formazione in itinere nel corso del processo di attivazione dell'Ospedale di Comunità.

Tenuto conto dell'attuale domanda di ricoveri, in particolare di quelli a maggior rischio di inappropriatazza, dei pazienti provenienti dai paesi che gravitano sulle due strutture e della degenza media rilevata, si ipotizza una dotazione di 10 posti letto per struttura destinati alla seguente tipologia di pazienti:

- a) cittadini assistibili nei due ambiti territoriali, in precedenza ricoverati presso gli Ospedali di Ittiri e di Thiesi, che possono beneficiare di un setting assistenziale più appropriato; si stimano complessivamente in circa 90-100 pazienti a Ittiri e 120-130 a Thiesi;
- b) cittadini assistibili nei due ambiti territoriali, ricoverati in precedenza nei reparti di medicina di Sassari, Alghero e Ozieri, con tipologia di ricovero potenzialmente inappropriato, che ragionevolmente potrebbero trovare una risposta assistenziale più adeguata nella struttura territoriale;
- c) altri pazienti anziani e/o in condizioni di fragilità, residenti nei territori o comunque assistiti dai medici di assistenza primaria, con patologie croniche scompensate o riacutizzate che richiedono un periodo di osservazione.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>Categorie di Assistiti eleggibili per ricovero in Ospedale di Comunità</b>
Pazienti temporaneamente senza adeguato supporto familiare o ambientale, affetti da aggravamento dello stato generale,
Pazienti con compromissione generale per patologie di tipo evolutivo che richiedono ricoveri per controlli e/o trattamenti speciali e supporto di tipo infermieristico,
Pazienti con patologie croniche, dimessi dopo stabilizzazione che necessitano di controllo sanitario (previa definizione di percorsi clinico-assistenziali condivisi),
Pazienti affetti da patologie in fase terminale che si trovano in grave disagio psichico o fisico in ambiente ospedaliero tradizionale,
Pazienti dimessi o seguiti in reparti ospedalieri specialistici, in fase di proseguimento di terapia curativa o riabilitativa da effettuarsi sotto controllo sanitario,
In particolare possono essere trattate le seguenti patologie: <ul style="list-style-type: none"><li>· Neoplasie in fase terminale</li><li>· Broncopneumopatie croniche in fase di riacutizzazione</li><li>· Broncopolmoniti non complicate</li><li>· Vasculopatie croniche o acute/subacute non complicate</li><li>· Patologie cardiache croniche</li><li>· Sindromi dispeptiche dopo eventi acuti</li><li>- Malattie croniche del fegato e malattie da malassorbimento in corso di cicli terapeutici.</li><li>· Infezioni delle vie urinarie, con o senza ritenzione di urina</li><li>- Malattie degenerative del S.N.C. (M. di Parkinson, Demenza senile, Alzheimer)</li><li>· Esiti non stabilizzati traumi e vasculopatie acute cerebrali in corso di riabilitazione.</li></ul>

### **Organizzazione dell'attività**

Il modello proposto è il frutto di un ampio lavoro di informazione, coinvolgimento e condivisione sia con gli operatori sanitari sia con i sindaci dei Comuni dei due territori.

E' indispensabile la gradualità della riconversione, che richiederà anche temporalmente diverse fasi: almeno un anno di tempo a partire dall'avvio dell'Ospedale di Comunità, durante il quale nel presidio continua ad essere presente l'attuale reparto di Medicina, che progressivamente riconverte l'attività per acuti in attività di lungodegenza, fino al consolidamento delle attività dell'Unità di degenza territoriale e alla completa riorganizzazione dei reparti di Medicina dell'Azienda così come previsto dal PSSR 2006/2008 e dall'Atto Aziendale della ASL di Sassari.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Si prevede di attivare, per ciascun Ospedale di Comunità, una Unità Organizzativa composta da 10 posti letto territoriali, gestiti direttamente dai Medici di Medicina Generale e della Continuità assistenziale.

I medici interessati che aderiscono al progetto sono, innanzitutto, i Medici di Medicina Generale che operano nei Comuni dei territori di riferimento delle due strutture; dovranno organizzarsi in gruppi di lavoro associati, secondo una logica tracciata dall'ACN della Medicina Generale e dall'Accordo Integrativo Regionale. Il progetto OdC di Thiesi riguarda: i Medici di Medicina Generale ed i Medici della Continuità Assistenziale titolari nei Comuni di Thiesi, Bonorva e Pozzomaggiore; il progetto OdC di Ittiri coinvolge i Medici di Medicina Generale ed i Medici della Continuità Assistenziale titolari nei Comuni di Ittiri, Uri, Usini e Romana.

I sanitari partecipano volontariamente al progetto e sono organizzati in equipe di lavoro. E' consentito loro di poter usufruire dell'ambulatorio ubicato nel reparto per eventuali visite occasionali a favore dei propri assistiti che si recheranno presso l'ospedale durante il loro turno di lavoro. Nel caso in cui i gruppi fossero più di uno, i medici potranno autonomamente accordarsi nella gestione dell'Ospedale di Comunità coordinando e programmando le attività sulla base di criteri condivisi.

La presenza del MMG, uno per turno giornaliero, viene garantita per 4 ore al giorno, di cui due dalle 8,30 alle 10,30 del mattino e le restanti due ore nell'arco del pomeriggio, in maniera flessibile, garantendo comunque per tutto l'arco delle 12 ore diurne una reperibilità telefonica di gruppo.

Le eventuali emergenze-urgenze che dovessero verificarsi nei pazienti ospitati e la reperibilità nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi sarà garantita dai medici del Punto di Primo Soccorso, già operanti nelle due strutture.

Il medico di turno al mattino eseguirà il controllo dei pazienti ricoverati, della terapia e imposterà le eventuali variazioni della stessa, provvederà alla eventuale richiesta di consulenza specialistica, di esami clinici e/o strumentali, valuterà gli eventuali pazienti in ingresso e le eventuali dimissioni in stretta collaborazione con l'infermiere di turno. Il medico ricerca costantemente nella pratica clinica la piena condivisione del suo operato con gli altri professionisti dell'equipe.

Il personale infermieristico diventa il principale protagonista del nuovo modello assistenziale, nonché il riferimento operativo nella gestione del reparto nel corso delle 24 ore. Il coordinatore infermieristico avrà il compito di organizzare l'attività del reparto, in particolare negli aspetti di assistenza alla persona e di risposta adeguata ai suoi bisogni socio-sanitari, e negli aspetti clinico terapeutici in collaborazione stretta con l'equipe professionale.

Ogni paziente avrà una cartella clinica integrata, che verrà compilata sia dal medico che dall'infermiere per quanto di competenza.



## **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

Durante tutte le 24 ore sarà presente almeno un infermiere professionale e due operatori socio-sanitari ogni 10 pazienti; l'assistenza di tipo infermieristico e di cura della persona è il bisogno principale dei pazienti ricoverati in Ospedale di Comunità, come descritto in seguito.

I medici che faranno parte del gruppo operativo si incontreranno una volta la settimana presso l'Ospedale di Comunità per discutere, programmare e coordinare l'attività del reparto, le eventuali dimissioni dei pazienti ricoverati e le eventuali richieste di ricovero che dovranno essere esaudite possibilmente entro una settimana dalla richiesta; nomineranno un proprio coordinatore che rappresenterà il gruppo negli incontri con il responsabile della struttura.

E' prevista la figura di un responsabile, con esperienza di medico ospedaliero, punto di riferimento per i MMG nella gestione della struttura sia per gli aspetti assistenziali che per quelli organizzativi.

La proposta di ricovero può essere effettuata da ciascun MMG operante nell'ambito dell'ospedale e partecipante all'equipe territoriale; la proposta viene valutata dal medico coordinatore e dal coordinatore infermieristico, e viene inserita in lista d'attesa secondo criteri che verranno stabiliti e concordati tra i MMG e il responsabile della struttura. La gestione della lista d'attesa sarà compito del coordinatore infermieristico.

La durata ideale della degenza è inferiore ai 15 giorni, e non dovrà comunque superare i 30 giorni. Saranno previste forme di continuità con RSA per quei pazienti che non possono tornare a casa per motivi sociali; in tutti i casi le necessità di degenza in Ospedale di Comunità non possono superare la durata suddetta.

Tali criteri dovranno essere uniformi nelle due strutture, a garanzia di omogeneità ed equità dell'assistenza.

Per quanto riguarda gli aspetti contrattuali che regolano l'attività dei MMG e della Continuità Assistenziale, gli stessi dovranno essere disciplinati nell'ambito delle attività delegate a livello aziendale dall'Accordo Integrativo Regionale.

Nelle more della completa riorganizzazione della sanità (ospedaliera e territoriale) dell'Asl di Sassari e tenuto conto della necessaria gradualità per l'avvio e il consolidamento del progetto che coinvolge i presidi di Ittiri e Thiesi, si propone di accompagnare la realizzazione del modello Ospedale di Comunità con la graduale riconversione dei reparti presenti: i due reparti di Medicina Generale attualmente operanti in regime per acuti (cod. 26) saranno gradualmente riconvertiti in reparti di Lungodegenza (cod. 60) gestiti dai medici ospedalieri, con la seguente dotazione di posti letto: 14 a Ittiri, 10 a Thiesi..

Questi due reparti di lungodegenza opereranno con modalità organizzative concordate con il Dipartimento Internistico del SS. Annunziata.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### Un luogo “aperto” e confortevole

L’Ospedale di Comunità deve essere un luogo “aperto”, dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica. La ristrutturazione dei locali, la logistica e gli arredi dovranno garantire una qualità dell’abitare rispettosa delle esigenze dei pazienti, in grado di riprodurre per quanto possibile le caratteristiche proprie di un ambiente familiare, con un’attenta selezione dei colori delle pareti, del comfort degli arredi e dei relativi complementi. All’esterno dovrà essere assicurata un’area verde.

Il reparto avrà 5 camere di degenza a due letti, ampie, con bagno in camera, dotato di doccia, della tipologia adatta per disabili. Ognuna delle stanze sarà arredata con due letti a due o tre snodi adatti a pazienti anziani e con difficoltà di movimento, dotati di materassi con sistema antidecubito, 2 comodini e 2 armadi adeguati, un tavolo e due sedie.

Il reparto dovrà inoltre prevedere:

- una cucina, utilizzabile sia per la preparazione della colazione, sia per la preparazione dei pasti per i degenti da parte dei familiari; alla cucina sarà annesso un soggiorno di dimensioni adeguate che servirà sia come sala da pranzo sia come spazio comune per i degenti e per i parenti;
- una sala comune per i medici, gli infermieri e il personale ausiliario, utilizzabile anche come sala riunioni, con tavolo e sedie, diafanoscopio, carrello per le cartelle cliniche, computer collegato alla rete aziendale;
- uno studio per il coordinatore infermieristico e uno studio medico utilizzabile anche per eventuali visite a pazienti esterni, assistiti dal MMG, durante l’orario di presenza in Ospedale;
- uno spazio deposito per lo sporco e uno per il pulito;
- due bagni, uomini e donne, per il pubblico;
- due bagni, uomini e donne, per il personale e uno spogliatoio;
- un bagno assistito con vasca.

A Ittiri, il reparto destinato ad accogliere l’Ospedale di Comunità viene individuato negli spazi, attualmente in disuso, al primo piano, già sede dell’ex-reparto di Pneumologia, dove possono essere ricavati anche gli spazi destinati agli altri 14 posti letto da gestire come letti di lungodegenza. Al piano inferiore, dove attualmente ha sede il reparto di Medicina potrebbero essere realizzati gli spazi per gli ambulatori e per l’accoglienza dei pazienti della chirurgia ambulatoriale.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A Thiesi, gli spazi destinati ad accogliere l'Ospedale di Comunità sono quelli situati al primo piano, utilizzabili per la lungodegenza.

Al piano terra, nei locali dell'ex-reparto di Chirurgia possono essere realizzati gli spazi per gli ambulatori, per l'accoglienza dei pazienti della chirurgia ambulatoriale, e per le attività amministrative della Casa della Salute.

In entrambe le strutture, per le ragioni su esposte, è importante la contiguità delle due tipologie di degenza, anche per consentire un'eventuale migliore organizzazione del personale, soprattutto operatori sociosanitari, e per favorire la collaborazione professionale tra medici ospedalieri e MMG.

### ***5. Le risorse disponibili***

Con riferimento alle risorse disponibili, la legge finanziaria regionale 2007 ha messo a disposizione risorse per la realizzazione degli obiettivi del Piano dei servizi sanitari 2006/2008, prevedendo, fra l'altro, una serie di misure finalizzate alla riconversione e riqualificazione dei piccoli ospedali. Specificamente il comma 2 dell'art. 32 della finanziaria riserva, per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009, 1,5 milioni di euro per le strutture di Ittiri e di Thiesi (DGR 40/25 del 9/10/2007).

Il progetto sperimentale Case della Salute – Ospedale di Comunità può contare quindi su un ammontare complessivo di risorse pari 4,5 milioni di euro.

Le risorse sono destinate, in egual misura, alle strutture di Ittiri e di Thiesi, per la ristrutturazione, l'adeguamento alberghiero e l'ammodernamento tecnologico dei presidi ospedalieri.

I costi complessivi per la realizzazione del Progetto Sperimentale sono in prima approssimazione stimati secondo quanto riportato nella tabella seguente.



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

<b>Riqualificazione Struttura di Ittiri e di Thiesi</b>				
	mq. per struttura	costo al mq lavori	totale per struttura	<b>totale complessivo</b>
<b>Interventi di edilizia sanitaria</b>				
a) realizzazione impianto di condizionamento, l'impianto dei gas medicali in tutte le camere di degenza e comprende le prese per l'ossigeno, l'aria compressa e il vuoto (secondo la normativa UNI EN 737)	2.000	750,00	1.500.000	3.000.000
b) adeguamento normative prevenzione incendi				
c) adeguamento impianto elettrico e idrico				
d) adeguamento strutturale				
e) spazi esterni, viabilità, ecc.				
f) realizzazione infrastrutture informatiche per la trasmissione di fonia-dati	2.000	200,00	200.000	400.000
<b>Ammodernamento tecnologico e alberghiero</b>				
a) adeguamento alberghiero (arredi ed altri beni mobili)			200.000	400.000
b) rinnovo apparecchiature elettromedicali			300.000	600.000
c) segnaletica e varie			50.000	100.000
<b>totale</b>			<b>2.250.000</b>	<b>4.500.000</b>