



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 32/10 DEL 4.6.2008

Oggetto: Programma regionale “Case della Salute”.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 (PRSS) pone come elemento portante della programmazione regionale “la necessità che in tutte le azioni contemplate sia sempre riconoscibile la centralità del paziente” e che lo sviluppo delle attività territoriali “è obiettivo strategico” per “permettere ai cittadini di trovare risposta ai propri bisogni di salute non solo nell'ospedale, ma soprattutto nel territorio di appartenenza, luogo nel quale si realizza concretamente l'integrazione fra il sistema dei servizi sociali e quello dei servizi sanitari”.

La qualificazione dell'assistenza territoriale è perseguita attraverso l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale tra i diversi centri di offerta, in particolare tra ospedale e territorio, e lo sviluppo di risposte integrate sociosanitarie, tenendo conto della crescente domanda di assistenza da parte di persone e famiglie con bisogni complessi.

Tali obiettivi possono essere perseguiti attraverso la realizzazione, sul territorio, di strutture ad alta integrazione interprofessionale e multidisciplinare, in grado di essere riconosciute dalla popolazione come centri di risposta ai bisogni di salute. Su tali principi, Case della Salute e Ospedali di comunità costituiscono i modelli organizzativi finalizzati a realizzare, sul territorio, l'integrazione dei processi di cura e la continuità assistenziale, per una effettiva affermazione del diritto alla salute.

L'Assessore ricorda che esiste a livello nazionale un importante dibattito sulla possibilità di utilizzare le Case della Salute come strumento di riqualificazione dell'assistenza territoriale. La Casa della Salute si configura come una nuova struttura di assistenza sanitaria extra ospedaliera polifunzionale, per la cui sperimentazione la legge finanziaria nazionale 2007 ha stanziato 10 milioni di euro.



La Casa della Salute permette di conseguire i seguenti obiettivi strategici:

- la centralità del cittadino: la Casa della Salute nasce per dare risposte appropriate ai cittadini attraverso percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali, la presa in carico globale dei pazienti e l'orientamento di pazienti e familiari nel sistema;
- la riconoscibilità e accessibilità: la Casa della Salute è riconoscibile, sul territorio, come luogo fisico nel quale si concentrano servizi e attività ora spesso dispersi e frammentati. Diventa il punto di riferimento per la presa in carico e la continuità assistenziale, fisicamente accessibile e organizzato in maniera da garantire la massima disponibilità dei servizi (a partire dall'accoglienza, l'informazione e la prenotazione delle prestazioni).
- l'unitarietà e l'integrazione: la Casa della Salute convoglia servizi che sarebbero altrimenti dispersi sul territorio e garantisce l'integrazione con tutti i servizi e le altre strutture del SSR, nonché con i servizi sociali dei Comuni. Costituisce inoltre il punto di riferimento in relazione alle funzioni svolte e alle attività che si concentrano al suo interno.
- la semplificazione: La Casa della Salute concentra e integra i servizi e i percorsi per l'accesso ai servizi, operando la semplificazione burocratica, in particolare per il riconoscimento delle invalidità, di rimborsi e per la segnalazione di disagi e disservizi.

La Casa della Salute è quindi una struttura territoriale dove, di norma, opera il personale del distretto (tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, ecc.), i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti ambulatoriali, il personale dell'emergenza territoriale, nonché il personale dei servizi sociali dei comuni afferenti dedicati alla pianificazione e gestione degli interventi sociali ad integrazione sanitaria. In tale struttura si accolgono le domande dei cittadini e si organizza la risposta più appropriata.

L'Assessore ricorda che con Delib.GR 48/20 del 29/11/2007 è stato approvato il progetto per la medicina del territorio "Casa della salute - Ospedale di comunità", il cui valore complessivo è pari a euro 4.200.000 e riguarda la sperimentazione del modello assistenziale, in coerenza con le linee guida ministeriali, nelle Asl di Sassari, Nuoro, Lanusei e Sanluri.

L'Assessore richiama altresì la Delib.GR 53/7 del 27 dicembre 2007, nella quale, nell'ambito della riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale, si prevede l'attivazione di modelli organizzativi differenziati a seconda del contesto di riferimento, tra i quali le Case della Salute. In questo ambito, i medici di continuità assistenziale assumeranno particolare rilievo nel garantire



prestazioni erogate con continuità e appropriatezza, sulla base di programmi assistenziali definiti nell'ambito di valutazioni multidimensionali.

Con la Delib.GR 40/25 del 9 ottobre 2007 è stato adottato il programma di investimenti in edilizia sanitaria e per l'ammodernamento tecnologico per il triennio 2007/2009 nel cui ambito è previsto uno specifico finanziamento per la riconversione in Ospedali di comunità - Case della Salute dei presidi di Ittiri e di Thiesi dell'Asl di Sassari.

L'Assessore rammenta che l'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale, approvato con la Delib.GR 17/1 del 20 marzo 2008, persegue il rafforzamento del ruolo del medico di medicina generale nel sistema sanitario regionale attraverso la piena integrazione con gli altri professionisti sanitari operanti nel distretto, lo sviluppo dell'associazionismo medico per perseguire il coordinamento funzionale e operativo delle attività dei medici di medicina generale. In quest'ottica, la Casa della Salute è, al contempo, luogo naturale per l'attuazione dell'integrazione strutturale e operativa dell'assistenza primaria, e laboratorio per la promozione e lo sviluppo delle forme di integrazione funzionale, obbligatorie per i MMG e per i MCA.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone la definizione di un programma per la realizzazione su tutto il territorio regionale di una rete di Case della Salute, che costituiranno il modello principale di organizzazione della medicina del territorio e la sede privilegiata dell'integrazione sociosanitaria.

L'Assessore, anche sulla base degli indirizzi ministeriali per l'utilizzo delle risorse nazionali per l'avvio delle sperimentazioni, propone i seguenti criteri organizzativi che, di norma, guidano la realizzazione e la localizzazione delle Case della Salute nel territorio regionale:

- prevedere, di norma, la presenza di 1 struttura per distretto, con un bacino di riferimento tendenzialmente almeno di 10.000 persone;
- prevedere la collocazione, di norma, in comuni con popolazione maggiore di 5.000 abitanti e, preferibilmente, in località prive di pronto soccorso ospedalieri;
- garantire la continuità assistenziale per 7 giorni alla settimana e per 24 ore al giorno, attraverso la piena integrazione delle attività di medicina di continuità assistenziale nella rete integrata dei servizi distrettuali;



- garantire l'integrazione dei Livelli Essenziali delle prestazioni sociosanitarie, con riguardo alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione e con particolare riferimento alle persone affette da patologie croniche o in condizioni di fragilità;
- promuovere il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, personale tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale e dell'emergenza territoriale;
- promuovere l'utilizzo di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura;
- sviluppare l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti sanitari, e tra questi e i nodi della rete integrata dei servizi socio-sanitari del distretto e dei servizi sanitari ospedalieri, così da favorire il massimo livello di integrazione e condivisione delle informazioni sanitarie;
- prevedere la presenza delle principali branche cliniche e quelle relative alla diagnostica di laboratorio (punti prelievo), di ecografia di base e, ove opportuno, di radiologia;
- prevedere la presenza di uno sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-assistenziale (PUA) e la possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP);
- prevedere la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero;
- prevedere la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118), di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati, di promozione sociale.

L'Assessore sottolinea che, nell'attuazione del modello sopra descritto, occorre tener conto della particolare configurazione geomorfologica che comporta una notevole dispersione della popolazione nel territorio della regione, si ritiene opportuno attivare strutture che, pur non rispondendo a tutti i criteri organizzativi sopra indicati, soddisfano l'esigenza di concentrare i servizi per la salute nel territorio. Pertanto il presente programma di interventi riguarda anche strutture localizzate in comuni di piccole dimensioni che non configurano il modello di Casa della Salute in senso stretto ma che rispondono all'esigenza di riqualificare e rendere visibile e riconoscibile la



struttura di riferimento per la salute delle persone, al cui interno sono raggruppati tutti i servizi già presenti nel territorio.

Gli interventi potranno riguardare la ristrutturazione/riconversione:

- a) prioritariamente di strutture sanitarie già operanti nel territorio ma attualmente sottoutilizzate o in via di riconversione (poliambulatori, piccole strutture di ricovero, centri socio-sanitari, ecc.),
- b) eventuali altre strutture pubbliche attualmente disponibili e utilizzabili per i servizi alla persona (della Regione, degli enti locali, ecc.).

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che, per l'attuazione del programma di realizzazione delle Case della Salute, potranno altresì essere impiegate, oltre a quelle su richiamate, le risorse della specifica linea di attività dell'Asse 2, obiettivo 2.2.2., del POR FESR 2007/2013.

L'Assessore propone che il programma di realizzazione delle Case della Salute preveda in fase di avvio e sulla base dei criteri sopra enunciati, la localizzazione delle stesse nei comuni di:

- Bono – Asl 1 Sassari
- Ittiri – Asl 1 Sassari
- Porto Torres – Asl 1 Sassari
- Sorso - Asl 1 Sassari
- Thiesi – Asl 1 Sassari
- Arzachena - Asl 2 Olbia
- Palau – Asl 2 Olbia
- Bitti – Asl 3 Nuoro
- Gavoi – Asl 3 Nuoro
- Macomer – Asl 3 Nuoro
- Siniscola – Asl 3 Nuoro
- Jerzu – Asl 4 Ogliastra
- Lanusei – Asl 4 Ogliastra
- Tertenia – Asl 4 Ogliastra
- Tortoli – Asl 4 Ogliastra
- Ales - Asl 5 Oristano
- Cabras – Asl 5 Oristano
- Laconi – Asl 5 Oristano
- Terralba – Asl 5 Oristano



- Arbus – Asl 6 Sanluri
- Sanluri – Asl 6 Sanluri
- Villacidro – Asl 6 Sanluri
- Carloforte – Asl 7 Carbonia
- Fluminimaggiore – Asl 7 Carbonia
- Giba – Asl 7 Carbonia
- S. Antioco – Asl 7 Carbonia
- Capoterra – Asl 8 Cagliari
- Decimomannu – Asl 8 Cagliari
- Mandas – Asl 8 Cagliari
- San Nicolò Gerrei – Asl 8 Cagliari
- Selargius – Asl 8 Cagliari
- Senorbi – Asl 8 Cagliari
- Sestu – Asl 8 Cagliari

Alcune Case della Salute sopra indicate sono già state oggetto di finanziamento attraverso il programma di investimenti ex art. 20 della L. 67/1988, attraverso il cofinanziamento ministeriale di cui alla Delib.GR 48/20 del 29/11/2007 più sopra richiamata, attraverso il ricorso al project financing nonché attraverso i fondi in conto capitale garantiti dalla Regione alle Asl.

In previsione del trasferimento delle attività di ricovero nel nuovo polo ospedaliero dell'area metropolitana di Cagliari di prossima realizzazione, si ritiene opportuno programmare la realizzazione nel comune di Quartu Sant'Elena di una Casa della Salute, fortemente connotata dalla presenza di un servizio attivo nelle 24 ore per l'erogazione di prestazioni di primo soccorso, funzionalmente integrato con la rete dell'emergenza territoriale 118, con il compito di intercettare le urgenze meno complesse oltre ai codici bianchi che arrivano oggi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Marino e di garantire la qualità e la competenza dei trasporti sanitari, attraverso la eventuale medicalizzazione delle ambulanze.

Nella prima fase di realizzazione del programma, sarà dato incarico alle Asl di competenza di predisporre un progetto complessivo di attivazione, nei comuni indicati, delle Case della Salute. Nel progetto dovranno essere individuati i locali oggetto di ristrutturazione, la quantificazione dei costi necessari per gli interventi edilizi e per l'ammodernamento tecnologico, le soluzioni organizzative proposte nonché l'indicazione degli eventuali accordi istituzionali necessari per far decollare le Case della Salute come centri di concreta attuazione dell'integrazione sociosanitaria.



Con successivo provvedimento, sulla base dei progetti, verranno individuate le risorse da assegnare alle asl per la realizzazione delle Case della Salute.

In una seconda fase di programmazione, si attiveranno nelle Case della Salute tutte le attività e i servizi previsti dalle linee di indirizzo ministeriali richiamate sopra. Potrà essere altresì prevista la realizzazione di ulteriori Case della Salute, sulla base dei fabbisogni emersi e delle proposte pervenute nei singoli distretti.

La Giunta regionale, condividendo quanto rappresentato e proposto dall'Assessore dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale, preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore generale della Sanità,

DELIBERA

- di approvare il primo programma di realizzazione delle Case della Salute, sulla base dei criteri esplicitati in premessa, nei comuni di seguito indicati:
 - Bono – Asl 1 Sassari
 - Ittiri – Asl 1 Sassari
 - Porto Torres – Asl 1 Sassari
 - Sorso - Asl 1 Sassari
 - Thiesi – Asl 1 Sassari
 - Arzachena - Asl 2 Olbia
 - Palau – Asl 2 Olbia
 - Bitti – Asl 3 Nuoro
 - Gavoi – Asl 3 Nuoro
 - Macomer – Asl 3 Nuoro
 - Siniscola – Asl 3 Nuoro
 - Jerzu – Asl 4 Ogliastra
 - Lanusei – Asl 4 Ogliastra
 - Tertenia – Asl 4 Ogliastra
 - Tortolì – Asl 4 Ogliastra
 - Ales - Asl 5 Oristano
 - Cabras – Asl 5 Oristano
 - Laconi – Asl 5 Oristano
 - Terralba – Asl 5 Oristano
 - Arbus – Asl 6 Sanluri



- Sanluri – Asl 6 Sanluri
 - Villacidro – Asl 6 Sanluri
 - Carloforte – Asl 7 Carbonia
 - Fluminimaggiore – Asl 7 Carbonia
 - Giba – Asl 7 Carbonia
 - S. Antioco – Asl 7 Carbonia
 - Capoterra – Asl 8 Cagliari
 - Decimomannu – Asl 8 Cagliari
 - Mandas – Asl 8 Cagliari
 - San Nicolò Gerrei – Asl 8 Cagliari
 - Selargius – Asl 8 Cagliari
 - Senorbi – Asl 8 Cagliari
 - Quartu Sant'Elena – Asl 8 Cagliari
 - Sestu – Asl 8 Cagliari
- di dare mandato all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di adottare tutti gli atti necessari per l'attuazione del presente provvedimento.

Il Direttore Generale
Fulvio Dettori

Il Presidente
Renato Soru