

ASLSanluri

**PIANO DI RIORGANIZZAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DEI
SERVIZI SANITARI SECONDO LE PREVISIONI DELLA L.R.
N.23/2014**

SANLURI, 26 MARZO 2015



Foto: Casa della Salute di Villacidro

**ASL 6 SANLURI
DIREZIONE GENERALE
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

*Scopo del SSN non è solo curare le Persone.
È soprattutto “prendersi cura” di esse nel tempo e nei luoghi dove vivono e lavorano,
promuovendo la Salute fisica e sociale, garantendo buoni ospedali e strutture territoriali
all’altezza dei Diritti delle Persone.*

*Dr. ssa Maria Maddalena Giua
Dr. ssa Marcella Maria Ausiliatrice Scanu
Dr. ssa Patrizia Sollai*

PARTE I	5
<i>Premessa</i>	5
<i>Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni</i>	8
Quadro sociodemografico.....	8
Quadro epidemiologico.....	10
PARTE II	13
<i>Concetti chiave alla base del piano di riorganizzazione dei servizi e dell'assistenza</i>	13
Centralità della Persona.....	13
Qualità e Appropriatezza delle prestazioni.....	13
Deospedalizzazione e Territorializzazione.....	13
Integrazione ospedale-territorio e Continuità assistenziale.....	13
PARTE III	15
<i>I programmi di intervento della ASL 6</i>	15
Casa della Salute - Villacidro.....	15
Casa della Salute - Arbus.....	17
Centro della salute - Lunamatrona.....	18
Centro salute - Gonnosfanadiga.....	19
Centro salute - Serramanna.....	19
Centro salute – San Gavino.....	20
Rafforzamento delle cure domiciliari.....	22
Ipotesi di riconversione delle attività ospedale-territorio.....	24
Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione e riqualificazione dell'assistenza collettiva e veterinaria.....	25
Riorganizzazione del Dipartimento di salute mentale e dipendenze.....	27
Accreditamento del sistema trasfusionale. Attivazione del servizio nel Centro di Salute a Serramanna.....	29
ALLEGATI	31

PARTE I

Premessa

Il presente documento denominato "Piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari secondo le previsioni della L.R. n. 23/2014" è stato elaborato a seguito della **Delib.G.R. n. 1/14 del 13.1.2015 avente ad oggetto "Obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n. 23/2014: Avvio delle azioni di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015.**

Lo scopo ultimo del lavoro in questione è lo studio di uno specifico progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS (ex L.R. n. 23/2014, art. 9, c.5).

Per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato occorrerà mettere in atto specifiche sperimentazioni gestionali e funzionali di nuove forme di assistenza attraverso la promozione:

- di nuove relazioni organizzative tra i diversi settori assistenziali, secondo i principi della gestione complessiva del caso singolo, della presa in carico globale del paziente e della definizione di specifici profili di cura;
- di interventi e modelli di territorializzazione e deospedalizzazione orientati al rafforzamento della rete e all'integrazione ospedale-territorio finalizzati in particolar modo alla corretta gestione della cronicità;
- di eventuali forme innovative di assistenza, con particolare riferimento alla ICT.

Tra le varie azioni orientate alla riorganizzazione dei servizi sanitari della asl 6, cruciale sarà, come verrà approfondito di seguito, il potenziamento delle Case e dei Centri della salute. Queste strutture diventeranno pemi attorno alle quali ruoterà gran parte dell'assistenza destinata all'utente, in particolar modo al paziente con con un bisogno complesso.

La stessa legge regionale di riforma sanitaria, la **L.R. 23/2014 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012**, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella Casa della salute la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extraospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi. Le Case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico globale e orientamento di pazienti e famiglie;
- riconoscibilità e accessibilità dei servizi;
- unitarietà e integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- semplificazione nell'accesso ai servizi integrati.

Le Case della salute operano secondo i seguenti criteri e assicurando le seguenti funzioni:

- a) garantiscono adeguata continuità assistenziale, secondo le esigenze della rete territoriale di riferimento, di norma per sette giorni alla settimana e sulle ventiquattro ore;
- b) assicurano l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) distrettuali e di quelli riferiti all'area dell'integrazione socio-sanitaria, con riguardo alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- c) promuovono il lavoro di equipe tra le varie figure professionali: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, specialisti ambulatoriali, personale sanitario, socio-sanitario e tecnico-amministrativo, operatori sociali;
- d) sviluppano percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali comuni e condivisi con tutti i professionisti dell'equipe territoriale che partecipano al processo di cura ed assistenza, utilizzando linee guida e protocolli adeguati;
- e) sviluppano l'informatizzazione del sistema per consentire l'interrelazione fra i professionisti, 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;
- f) garantiscono la funzione di sportello unico di accesso e orientamento all'insieme delle prestazioni ad integrazione socio-sanitaria (PUA), con possibilità di accedere alla prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero (CUP);
- g) prevedono, in rapporto all'ambito territoriale, la presenza di adeguati servizi diagnostici e clinici;
- h) prevedono la presenza di ambulatorio infermieristico e ambulatorio per piccole urgenze che non richiedano l'accesso al pronto soccorso ospedaliero;
- assicurano, secondo le specifiche previsioni della rete regionale dell'emergenza-urgenza, la presenza di un servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio (punto di soccorso mobile 118), nonché di spazi adeguati per le attività delle associazioni di volontariato, di rappresentanza dei malati, di promozione sociale.

L'organizzazione dei servizi avviene attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari e sociali e con la partecipazione degli enti locali e delle loro rappresentanze istituzionali. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, disciplina funzioni e organizzazione delle Case della salute, prevedendo livelli e tipologie differenziati per la modulazione delle attività, in base alle caratteristiche territoriali e alla programmazione delle reti assistenziali, garantendo una localizzazione equilibrata delle strutture in tutto il territorio regionale che tenga conto di quelle già esistenti o previste nei piani sperimentali approvati, nonché delle aggregazioni funzionali territoriali e delle unità complesse di cure primarie di cui alla normativa vigente.

La Casa della Salute e i Centri della salute rappresentano pertanto luoghi in cui sono aggregate competenze professionali e risorse umane che rappresentano l'offerta territoriale per la presa in carico del paziente, l'orientamento alla fruizione del sistema sanitario e per l'erogazione di prestazioni sanitarie con l'obiettivo di rafforzare l'offerta di assistenza primaria e migliorare l'orientamento e l'informazione degli utenti valorizzando

contemporaneamente il lavoro dei MMG, determinando l'abbandono del loro ruolo di marginalità e isolamento. Nella loro visione strategica hanno rilievo:

- il concetto del "prendersi cura" del cittadino utente, finalizzato alla tutela globale e alla promozione della salute, in modo articolato e complesso e in tutte le fasi della vita umana tramite la "Sanità d'iniziativa".

Presso la casa della salute di Villacidro è in atto una sperimentazione che coinvolge i MMG, PLS nella riorganizzazione delle cure primarie secondo un modello proattivo che riguarda le malattie croniche.

La sanità di iniziativa sostiene la necessità di un rapporto proattivo verso i cittadini, e di un approccio mirato ai bisogni di salute, stimati prima dell'insorgere di una malattia, o prima che questa si manifesti o si aggravi, prevedendo ed organizzando risposte adeguate. Tale modello coinvolge in maniera integrata i percorsi ospedalieri, la presa in carico del cittadino da parte del territorio, la integrazione multidisciplinare e la valutazione multidimensionale del bisogno.

Con la sanità di iniziativa il sistema di assistenza tende ad accompagnare l'utente, favorendo lo sviluppo di condizioni che permettono di mantenere il livello di salute il più alto possibile. Per questa via si ritiene, inoltre, di poter gestire, rallentandone il decorso, le patologie croniche, e di poter prevenire l'insorgere di patologie acute con maggiore efficacia.

Nella sanità di iniziativa ha particolare valenza la capacità del sistema di farsi carico della promozione della salute, con iniziative di prevenzione primaria, con l'adozione di corretti stili di vita, con la pratica di attività fisica, e di corrette abitudini alimentari; tutto ciò sia come prevenzione che come sussidio alle terapie. Inoltre, nel modello della sanità di iniziativa, prevenzione secondaria e screening rappresentano strumenti fondamentali.

- le integrazioni, le alleanze e le sinergie tra operatori e strutture sanitarie e sociosanitarie, aziendali ed extra aziendali, i servizi sociali degli enti locali, nonché gli altri portatori di interesse, finalizzate alla costruzione di un sistema a rete, e al miglioramento dei servizi e delle prestazioni.
- la promozione della salute, attraverso percorsi di salute globale e condivisi orientati alla prevenzione, diagnosi, cura e recupero della salute lesa.

PARTE II

Il contesto di riferimento e l'analisi dei bisogni

Quadro sociodemografico

Popolazione - L'ASL n. 6 di Sanluri insiste in un territorio composto da 28 comuni distribuiti in due distretti sociosanitari, Guspini e Sanluri. La distribuzione dei comuni è molto differente nei due distretti, infatti:

- sette comuni appartengono al Distretto di Guspini: Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara, Villacidro;
- ventuno appartengono al Distretto di Sanluri: Barumini, Collinas, Furtei, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Segariu, Sanluri, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru, Villanovafranca.

La popolazione totale è distribuita su una superficie di 1.516,2 Km² con una densità abitativa di 66,78 ab/Km².

I dati Istat (popolazione residente al 1 Gennaio 2014) registrano una popolazione residente totale pari a 100.676 suddivisa in 49732 maschi, pari al 49,39 % del totale e 50944 femmine, pari al 50,60 % distribuita in maniera disomogenea nei due Distretti:

- il Distretto di Guspini è quello con il maggior numero di abitanti, infatti ne conta 61.437 pari al 61,02% della popolazione totale;
- il Distretto di Sanluri conta una popolazione di 45.162 abitanti pari al 44,85% della popolazione totale.

Trend demografico - Attraverso l'osservazione degli ultimi bilanci demografici Istat (vedi tabella sottostante) è possibile offrire una fotografia del territorio che descrive il trend della popolazione dal 2012 al 2014.

1 gennaio 2012	1 gennaio 2013	1 gennaio 2014
101.178 ab.	100.624 ab.	100.676 ab.

Invecchiamento della popolazione - Tra i tanti fenomeni collegati al processo di trasformazione demografica, si distingue il costante invecchiamento della popolazione, indicatore non solo del crescente fenomeno dell'allungamento della vita e quindi della riduzione della mortalità in età avanzata, ma anche dello scarso rinnovamento generazionale.

L'incidenza della popolazione anziana (ultrasessantacinquenne) sul totale della popolazione residente nel territorio della ASL 6 cresce nel tempo, come dimostra la tabella sottostante.

Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
21,28	21,85	22,37

Natalità / mortalità - L'evoluzione demografica mostra un mantenimento costante nel tempo sia dei valori del tasso di natalità sia del tasso di mortalità. Il non incremento della natalità, che sin dalla fine degli anni '70, ha interessato tutte le regioni italiane, inclusa la nostra, sta modificando la struttura della popolazione nonché l'ordine, la frequenza e la cadenza delle nascite, ossia le caratteristiche strutturali del comportamento riproduttivo umano. Significativo a tal proposito è l'età media delle madri al parto. Si delinea in questo caso un progressivo innalzamento dell'età, indicatore sia della tendenza a posticipare l'inizio della vita riproduttiva e familiare (diminuisce in parallelo infatti anche il tasso di nuzialità). In linea con il dato regionale e nazionale, l'età media al parto delle donne del territorio della ASL6, valutato sulla base dei dati SDO dell'Ospedale di San Gavino, è di circa 32 anni. Ne consegue una maggiore attenzione alla gravidanza ed al parto, in particolare ai fattori di rischio per la salute della madre, del feto e del neonato.

Tassi Medio Campidano/anno	2012	2013	2014
tasso natalità (‰)	6,5	6,9	7
tasso mortalità (‰)	9,8	10	9,9

Famiglie - I più importanti cambiamenti demografici avvenuti nel corso degli anni, così come fino ad ora descritti, hanno avuto un grande impatto sul tessuto sociale ed economico del territorio e in particolare sulla struttura delle famiglie. Oltre ad aver già rilevato una diminuzione del tasso di nuzialità, osservando i dati riportati nella tabella successiva, si evince anche un generale aumento del numero delle famiglie e una diminuzione del numero medio di componenti per famiglia. Si è passati da un numero medio di componenti pari a 3,01 (1991) ad uno pari a 2,8 (2001) fino ad arrivare ad un valore attuale di 2,5 (31 dicembre 2013). Da un'analisi più generale si può asserire che con l'incremento della popolazione anziana aumentano anche le famiglie composte di soli anziani. Contemporaneamente, come si è già osservato, diminuisce l'intensità delle relazioni parentali e delle famiglie estese. Inoltre, per vari motivi di carattere sociale, culturale ed economico, aumenta l'instabilità matrimoniale, i figli ritardano nel creare nuove famiglie, manifestano una minore propensione al matrimonio e alla procreazione, e sempre più spesso prolungano il tempo di permanenza nella famiglia di origine, o decidono, malgrado le tante difficoltà, di vivere una vita da single, contribuendo in questo modo a consolidare i fenomeni socio-demografici fino ad ora descritti. Tutto questo produce inevitabilmente conseguenze di rilievo sulla struttura della popolazione e sull'organizzazione della società, in particolare sulla domanda e sull'offerta dei servizi pubblici e quindi sulla pianificazione e prestazione dei servizi sociali e sanitari, soprattutto in relazione al fenomeno della dipendenza e del carico assistenziale.

Medio campidano	2010	2011	31/12/2013
Numero di Famiglie	39.381	39.642	40921
Numero di Convivenze	52	50	47
Numero medio di componenti per famiglia	2,59	2,54	2,5

Quadro epidemiologico

Mortalità e incidenze della malattie – La descrizione della mortalità è uno strumento epidemiologico che fornisce importanti indicazioni sullo stato di salute di una popolazione. Si deve tuttavia tener conto delle caratteristiche delle diverse cause di morte, una mortalità elevata può essere legata per esempio alla grande diffusione di una malattia ma anche a una sua diffusione minore legata però a un'alta letalità. I dati diffusi dall'ISTAT, relativi alla mortalità dell'anno 2009, non mostrano scostamenti tra la provincia del Medio campidano e la media della regione Sardegna; si rilevano le Malattie del sistema circolatorio e i Tumori le più frequenti cause di morte.

Morti per causa Regione Sardegna e provincia medio campidano Maschi e Femmine - Anno 2009

CAUSE DI MORTE	Sardegna		Medio Campidano	
	n	%	n	%
Malattie del sistema circolatorio	4596	33,7%	350	34,2%
Tumore	4175	30,6%	319	31,2%
Malattie del sistema respiratorio	906	6,7%	83	8,1%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	740	5,4%	51	5,0%
Malattie dell'apparato digerente	646	4,7%	57	5,6%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	618	4,5%	46	4,5%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	578	4,2%	24	2,3%
Disturbi psichici e comportamentali	380	2,8%	23	2,2%
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	273	2,0%	23	2,2%
Malattie del sistema genitourinario	250	1,8%	14	1,4%
Malattie infettive e parassitarie	198	1,5%	14	1,4%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	101	0,7%	7	0,7%
Mal. del sangue e degli organi ematop. ed alc. dist. imm.	76	0,6%	9	0,9%
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	42	0,3%	3	0,3%
Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	24	0,2%	-	-
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	19	0,1%	-	-
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	-	-	-

Totale	13.622	100,0%	1.023	100,0%
--------	--------	--------	-------	--------

Diagnosi più frequenti – La casistica dei ricoveri erogati a favore dei residenti nella provincia del medio campidano è una fonte per la valutazione delle patologie che per tipologia e gravità non possono essere trattate con un'assistenza territoriale ma necessitano del più elevato grado di assistenza sanitaria. Si precisa che la domanda relativa alle prestazioni di ricovero non è soddisfatta completamente dalla struttura ospedaliera della Asl 6. Circa il 60% dei ricoveri erogati a favore dei cittadini residenti nell'ambito territoriale della Asl sono erogati da altre aziende sanitarie prevalentemente localizzate nell'area cagliaritano. La Asl 8 nell'anno 2013, per gli assistiti a carico della Asl 6, ha erogato oltre 5.300 ricoveri, di cui il 42% circa sono stati gestiti presso le case di cura private, circa 1800 ricoveri sono stati prodotti dalla AOU di Cagliari e oltre 2.000 dalla A.O Brotzu. L'analisi dei dati del presidio a gestione diretta dell'Azienda Sanitaria di Sanluri consente di valutare la distribuzione dei ricoveri suddivisi per gruppi di diagnosi - Major Diagnostic Category (MDC); nell'anno 2013 i ricoveri più frequenti sono stati quelli relativi alla gravidanza, parto e puerperio (13,4%), a seguire le malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico e connettivo (11,3%), dell'apparato cardiocircolatorio (11,2%) e dell'apparato digerente (7,8%).

Descrizione MDC (major diagnostic category)	Ricoveri	
	Numero	Percentuale
Gravidanza, parto e puerperio	1000	13,4%
Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo	843	11,3%
Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	838	11,2%
Malattie e disturbi dell'apparato digerente	585	7,8%
Malattie e disturbi del periodo neonatale	540	7,2%
Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	537	7,2%
Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	525	7,0%
Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	524	7,0%
Malattie e disturbi del sistema nervoso	408	5,5%
Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	342	4,6%
Malattie e disturbi mieloproliferativi e tumori poco differenziati	260	3,5%
Malattie e disturbi del sangue e degli organi ematopoietici e del sistema immunitari	245	3,3%
Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	163	2,2%
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	148	2,0%
Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	118	1,6%
Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)	100	1,3%
Malattie e disturbi della pelle, del sottocutaneo e della mammella	90	1,2%
Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	66	0,9%
Uso di alcool o farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci	42	0,6%
Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	33	0,4%
Malattie e disturbi mentali	28	0,4%

Ustioni	12	0,2%
pre MDC	12	0,2%
altri DRG	8	0,1%
Traumi multipli significativi	6	0,1%
Malattie e disturbi dell'occhio	5	0,1%
Infezioni da HIV	1	0,0%

PARTE II

Concetti chiave alla base del piano di riorganizzazione dei servizi e dell'assistenza

Il piano di riorganizzazione dei servizi e dell'assistenza pensato dalla asl 6 di Sanluri, in armonia con le direttive della Regione Sardegna e in linea con le recenti innovazioni nazionali in materia di organizzazione sanitaria si basa su tre concetti fondamentali attorno ai quali si sviluppano le principali linee di azione determinanti per il raggiungimento degli obiettivi in essere, ovvero:

- Centralità della Persona**
- Qualità e Appropriatezza delle prestazioni**
- Deospedalizzazione e Territorializzazione**
- Integrazione ospedale-territorio e Continuità assistenziale**

La *deospedalizzazione* è una delle linee di indirizzo sanitario di carattere generale che ha come obiettivo la sottrazione al ricovero ospedaliero di soggetti affetti da patologie suscettibili di trattamento domiciliare o attraverso strutture dislocate sul territorio. Scopo della deospedalizzazione è il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni, l'abbattimento dei costi sanitari, la riduzione della morbidità legata a prolungate degenze ospedaliere (soprattutto nell'anziano) e l'inquadramento dell'assistenza al malato nell'ambito di processi e strutture in grado di evitare l'isolamento sociale e la compromissione della qualità di vita. Anche il Rapporto annuale sull'attività ospedaliera per il 2012, pubblicato dal Ministero della Salute, ha sottolineato come la riduzione di taluni specifici ricoveri "impropri" ha prodotto un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso degli ospedali i quali devono essere considerati come luoghi deputati esclusivamente per le acuzie e come anelli indispensabili di una catena chiamata "percorso di salute" che attraverso i diversi attori sanitari e sociali del territorio di riferimento presuppone la presa in carico globale e integrata del paziente.

Nell'ambito sanitario, gli interventi funzionali alla diagnosi o al trattamento di ciascun caso clinico, possono essere valutati appropriati quando erogati al paziente giusto, nel momento giusto, nel livello assistenziale conveniente che garantisca l'efficacia e al tempo stesso l'efficienza. Si parla di appropriatezza organizzativa in funzione del setting assistenziale che raggiunge la stessa efficacia con minore impiego di risorse. Pertanto si riserva l'accesso al P.O. esclusivamente ai casi di acuzie che necessitano del più alto livello assistenziale garantendo sul territorio l'offerta adeguata a soddisfare i bisogni meno gravi e altresì sviluppando una rete di servizi atta a prevenire le evoluzioni e riacutizzazioni delle patologie croniche. D'altro canto si deve poter trattare con l'OBI la casistica che accede all'ospedale ma che può essere stabilizzata in tempi brevi e rinviata in sicurezza all'assistenza territoriale. Inoltre il paziente trattato dai servizi territoriali come il CuDI deve rispettare realmente i criteri per cui è utile portare i servizi al domicilio del paziente.

Parallelamente al processo di deospedalizzazione si sviluppa pertanto il processo di *territorializzazione* delle cure che presuppone una riorganizzazione dell'offerta sanitaria improntata soprattutto sulla garanzia della *continuità delle cure e*

dell'assistenza dedicata al paziente che dall'ospedale torna sul territorio. Il percorso del paziente in questo caso deve essere gestito in maniera integrata. Fondamentale allora diventa la specializzazione degli operatori e l'interazione tra le professionalità coinvolte in ogni caso specifico, le quali devono confrontarsi e per le quali sono anche auspicabili percorsi di formazione comuni. Un altro elemento determinante per la realizzazione di questo nuovo approccio è il fascicolo sanitario elettronico che permette la condivisione delle informazioni del paziente e il rafforzamento della rete dei servizi.

Un modello pensato soprattutto alla luce del fatto che l'invecchiamento della popolazione e la conseguente maggiore diffusione di malattie croniche tra gli assistiti rappresentano oggi una problematica molto importante per le scelte di politica sanitaria e sociosanitaria. Come prima risposta si evidenzia per l'appunto spostare determinate branche specialistiche dall'ospedale al territorio al fine di assicurare una presa in carico continua e deospedalizzare casi clinici che non necessitano del ricovero. Anche la bozza del Piano Sanitario Nazionale 2009-2013 afferma che uno dei principali obiettivi del SSN è garantire la continuità delle cure tra i diversi livelli di assistenza soprattutto nel delicato confine tra ospedale e territorio e nella fase di dimissione, in modo tale che il paziente non si veda costretto ad affrontare da solo e spesso in maniera frammentata il suo percorso di salute. A titolo esplicativo, i pazienti che necessitano maggiormente di continuità delle cure sono: pazienti post-acuti dimessi dall'ospedale che corrono rischi elevati, ove non adeguatamente assistiti, di ritorno improprio all'ospedale; pazienti cronici, stabilizzati sul territorio, con elevati bisogni assistenziali e rischio di ricoveri inappropriati; pazienti cronici complessivamente in buone condizioni di salute che hanno come obiettivo il monitoraggio del loro stato di salute (diabete, asma, ecc.).

Dal punto di vista operativo, le principali novità dei processi proposti, riguardano, dunque, il trasferimento di strutture dal livello ospedaliero a quello territoriale, con conseguente riqualificazione e rimodulazione di attività e compiti, la riorganizzazione dei posti letto e il decentramento di alcune attività assistenziali in ambito extra ospedaliero. Gli obiettivi della rimodulazione della rete ospedaliera e più in generale dell'assistenza, rimangono comunque quelli di una sostenibilità dell'attuale tasso di ospedalizzazione, previamente fissato dalle direttive regionali (160 per 100.000 abitanti) e di un contenimento riguardo ai ricoveri inappropriati (la percentuale di ricoveri ordinari dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in Sardegna e fra le più alte del Paese). La riorganizzazione della rete ospedaliera anche per la ASL 6 di Sanluri dovrà prevedere quindi delle valutazioni specifiche di riduzione della lungodegenza a favore dell'assistenza integrata ospedale-territorio con interventi specifici di riabilitazione estensiva presso strutture extra-ospedaliere e interventi domiciliari.

PARTE III

I programmi di intervento della ASL 6

Casa della Salute - Villacidro

Si tratta della prima esperienza di Casa della Salute operante in Sardegna realizzata sulla base degli indirizzi emanati dal Ministero della Salute e dalla Regione Sardegna (DGR 32/10 del 04/06/08). La sua realizzazione si inserisce nel progetto riqualificazione dell'assistenza territoriale previsto negli atti di programmazione aziendale della Asl 6. Operativa dal 23 giugno 2008.

La Casa della Salute di Villacidro rappresenta, oggi, un luogo dove sono aggregate competenze e attività che rappresentano tutta l'offerta extraospedaliera del SSN e i servizi afferenti al socio-sanitario, nella quale assume un ruolo nuovo e innovativo la Medicina primaria. Infatti al suo interno operano i medici di MMG, la Pediatria di base, gli specialisti ambulatoriali, la continuità assistenziale, gli operatori della salute mentale, i servizi del dipartimento di prevenzione, i consultori, l'assistenza sociale comunale e le organizzazioni di volontariato.

Nella Casa della Salute i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, aderenti al progetto, sono organizzati in medicina di gruppo, seguono circa 11.000 assistiti e organizzano la propria attività in integrazione con i servizi dell'Azienda Sanitaria, con l'obiettivo di realizzare una maggiore equità nell'accesso alle cure, di garantire la continuità assistenziale nell'arco delle 24 ore, sette giorni su sette e di garantire, in integrazione con il Servizio sociale comunale presente nella struttura, la presa in carico socio-sanitaria per i pazienti complessi.

In questa struttura sono, oggi, presenti i seguenti servizi:

- Sportello unico: scelte revocche, esenzioni, ricoveri extra- regione, assistenza protesica
- Sportello ticket
- Medicina generale (7 MMG)
- Pediatria di libera scelta (1 PLS)
- Continuità assistenziale
- Salute mentale
- C.U.P.
- Assistenza infermieristica
- Consultorio familiare
- Punto prelievi
- Servizio infermieristico domiciliare
- Radiologia
- Medicina legale , Vaccinazioni, centro screening oncologici

- Medicina del lavoro (in attesa istituzione)
- Medicina sportiva (in attesa istituzione)
- U.V.T.
- Sportello Servizio Sociale comunale
- Specialistica ambulatoriale di cui:
 - cardiologia 26 ore / settimanali
 - chirurgia generale 10 ore
 - oculistica 16 ore
 - odontostomatologia 21 ore
 - dermatologia 8 ore
 - ortopedia e traumatologia 4 ore
 - otorinolaringoiatria 4 ore
 - radiologia diagnostica 8 ore
 - ostetricia e ginecologia 5 ore
 - neurologia 13 ore
 - urologia 3 ore
 - pediatria 10 ore
 - sportello del dipartimento di prevenzione: vaccinazioni e medicina legale 12 ore /sett.
 - sportello del dipartimento di salute mentale: ambulatorio e riabilitazione 12 ore / sett.
 - sede consultorio familiare (pediatria, ginecologia, psicologia con 20 ore sett.)
- Istituti della partecipazione dei cittadini
 - volontari del soccorso AVSAV
 - protezione civile
 - Sezione comunale AVIS
 - Sezione comunale ADMO
 - Gruppo mutuo-aiuto

Linee di sviluppo

Nel piano di potenziamento delle Case della salute si prevede l'avvio e/o la prosecuzione di alcune attività/progetti specifici di prevenzione ed educazione sanitaria che presuppongono la collaborazione anche con la medicina generale, tra i quali:

- prevenzione malattie cardiovascolari
- prevenzione e educazione sanitaria
- assistenza domiciliare integrata
- assistenza pazienti diabetici
- campagne di vaccinazione

- programmi di prevenzione secondaria per le malattie croniche-degenerative e i tumori.

Inoltre, degna di nota tra le azioni che la asl 6 intende realizzare, tra le attività qualificanti delle Cure Primarie, vi è la "sanità di iniziativa", come premesso, un modello assistenziale idoneo a gestire le patologie croniche, in costante aumento soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione. Queste malattie (come il diabete, l'ipertensione arteriosa, la BPCO, ecc.) e alcuni fattori di rischio (come l'ipercolesterolemia) non si prestano più ad essere curate dal modello classico della "medicina d'attesa", più adatto invece per la presa in carico di pazienti affetti da malattie acute. Per la gestione delle malattie croniche sono state valutate più efficaci sia l'intervento attivo del medico sia la partecipazione attiva dell'utente stesso. Dal punto di vista operativo, il medico invita le persone a rischio a sottoporsi a specifici controlli e offre loro un insieme di interventi personalizzati che, iniziando prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi, possano prevenirla e/o curarla nel corso degli anni o ancora rallentarne l'evoluzione.

Casa della Salute - Arbus

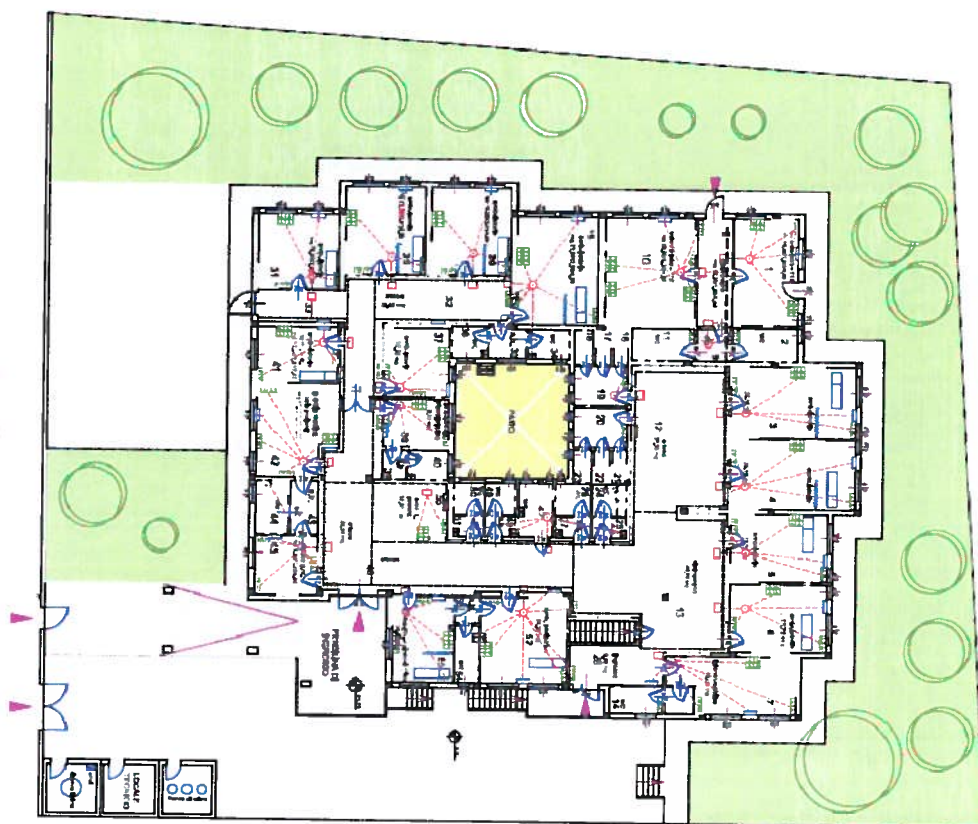
La ASL 6 ha acquisito la disponibilità di un locale di proprietà comunale precedentemente adibito ad asilo dove sono presenti le condizioni per la realizzazione di una Casa della salute. Il locale è situato in una zona di espansione altamente popolata, (via Cavallotti), con una superficie utile complessiva di 756 mq, sviluppata in un seminterrato e piano terra, ed è servito da un'area a parcheggio.

Di seguito i servizi previsti nella fase di start-up:

- Sportello unico: scelte revocche, esenzioni,
- Sportello ticket e C.U.P.
- Medicina generale (6 MMG di cui 4 riuniti in associazione)
- Pediatria di libera scelta (1 PLS)
- Continuità assistenziale (H 12 notturna e festiva)
- Salute mentale (sportello CIM) accesso settimanale
- Assistenza infermieristica
- Punto prelievi
- Servizio infermieristico
- Medicina legale
- Vaccinazioni
- Centro screening oncologici
- Specialistica ambulatoriale di cui:
 - o cardiologia
 - o neurologia

- o ortopedia
- o dermatologia
- La gestione delle cure domiciliari integrate è organizzata tramite il PUA (riferimento Guspini) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale.
- Istituti della partecipazione dei cittadini
 - o volontari del soccorso LIVAS
 - o Sezione comunale AVIS

CASA DELLA SALUTE
PIANO RIALZATO - IMPIANTO ELETTRICO - SCHEMA TOPOGRAFICO IMPIANTO DI FORZA MOTTRICE
VIA CAVALLOTTI



Centro della salute - Lunamatrona

Situato in una zona periferica (località via toscana), operante dal, con una superficie utile complessiva dimq, sviluppata in un piano terra e primo piano. Considerata la dispersione territoriale della popolazione, rappresenta il riferimento più vicino per i comuni di Siddi, Ussaramanna, Pauli Arbarei, Turri, Collinas, Villanovaforru.

Di seguito i servizi presenti:

- Medicina generale (3 MMG in associazione)
- Pediatria di libera scelta (1 PLS)
- Continuità assistenziale (H 12 notturna e festiva)
- Salute mentale (sportello CIM) un accesso mensile
- Assistenza infermieristica (centro prelievi)
- Punto prelievi accesso settimanale
- Medicina legale
- Vaccinazioni programmate
- Sportello Servizio Sociale comunale (centro per la famiglia)
- La gestione delle cure domiciliari integrate è organizzata tramite il PUA (riferimento Sanluri) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale.

Centro salute - Gonnosfanadiga

Situato nel centro storico (piazza mercato) operante dal 2009, con una superficie utile complessiva di mq, sviluppata in un piano terra e primo piano.

Di seguito i servizi presenti:

- Sportello C.U.P (tramite segreteria dei MMG)
- Medicina generale (5 MMG in associazione)
- Continuità assistenziale (H 24 notturna e festiva)
- Punto prelievi ematici e TAO frequenza settimanale
- La gestione delle cure domiciliari integrate è organizzata tramite il PUA (riferimento Guspini) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale.
- Sezione comunale AVIS

Centro salute - Serramanna

Situato in una zona di espansione altamente popolata, (località "Campu sa Lua"), operante dal 21 novembre, con una superficie utile complessiva di 4.900 mq, sviluppata in un seminterrato, piano terra e primo piano.

Di seguito i servizi presenti:

- Sportello ticket e C.U.P.
- Medicina generale (7 MMG)
- Pediatria di libera scelta (1 PLS)
- Continuità assistenziale (H 12 notturna e festiva)
- Salute mentale (sportello Alcológico)
- Assistenza infermieristica
- Consultorio familiare
- Specialistica ambulatoriale di cui:
 - Cardiologia
 - Neurologia
 - Dermatologia
- Medicina legale
- Vaccinazioni
- Centro screening oncologici
- Sportello Servizio Sociale comunale
- La gestione delle cure domiciliari integrate è organizzata tramite il PUA (riferimento Sanluri) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale
- Istituti della partecipazione dei cittadini di cui:
 - volontari del soccorso Croce Verde
 - Sezione comunale AVIS
 - Gruppo Linda Spiga
 - Il Randagino
 - Associazione Sclerosi multipla
 - Vincenziane

Centro salute – San Gavino

E' in programmazione l'apertura di un centro di salute a San Gavino in sostituzione del Poliambulatorio di Via Nurazzeddu dove attualmente sono presenti le seguenti attività:

- Sportello ticket e C.U.P.
- Pediatria di libera scelta (1 PLS)

- Assistenza infermieristica
- Specialistica ambulatoriale di cui:
 - Medicina legale
 - Vaccinazioni
- La gestione delle cure domiciliari integrate è organizzata tramite il PUA (riferimento Guspini) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale
 - cardiologia
 - oculistica
 - odontostomatologia
 - dermatologia
 - otorinolaringoiatria
 - neurologia
 - urologia
 - pediatria
 - Reumatologia
 - Ecografie muscolo scheletriche
 - Fisiatria
 - Sportello della Farmacia territoriale
 - Sportelli distrettuali del Dipartimento di prevenzione

Per la realizzazione del centro salute è stata individuata una struttura del comune di San Gavino (ex scuola elementare di via Goldoni) per la quale sono in corso le trattative tra ASL e Comune per l'acquisizione dello stabile.

Una volta acquisito il locale verranno trasferite le attività già presenti in via Nurazzeddu e incrementate dalla continuità assistenziale ed eventualmente i MMG, dal Servizio di diabetologia, dal Tao.

Rafforzamento delle cure domiciliari

Il potenziamento del sistema dell'Assistenza Domiciliare Integrata costituisce uno degli obiettivi di rilevanza strategica nella programmazione sociosanitaria della Regione e rientra tra gli interventi di riorganizzazione e sviluppo dei servizi territoriali, al fine di garantire la continuità assistenziale in favore di persone non autosufficienti o a grave rischio di perdita della autosufficienza. A tal scopo, negli ultimi anni, sono state emanate direttive specifiche per la riqualificazione dell'ADI e erogati finanziamenti a favore delle Aziende Sanitarie Locali per il potenziamento degli interventi finalizzati allo sviluppo del Sistema Assistenza Domiciliare Integrata. Le Cure Domiciliari Integrate (CuDI) comprendono interventi di assistenza sanitaria e sociosanitaria che prevedono trattamenti medici, infermieristici, farmacologici, riabilitativi ed abilitativo-educativi prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di "fragilità", con patologie in atto o esiti delle stesse, finalizzati a stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Nella ASL 6 il Servizio Cure Domiciliari Integrate, attivo da Maggio 2000, ha avuto negli anni un progressivo sviluppo con un notevole aumento del numero di assistiti (95 Pz. nel 2001): 1080 pazienti con 573 nuovi inserimenti (324 nel Distretto di Guspini- 249 nel Distretto di Sanluri) nel 2014. In particolare per i 1080 pazienti inseriti in Cure Domiciliari Integrate nel 2014 sono stati predisposti 1.196 Piani Assistenziali, determinando così 1.196 Casi Trattati (casi trattati = N° Piani Assistenziali derivanti da Valutazione Multidimensionale), 605 nel Distretto di Guspini (di cui 543 a Ultrasessantacinquenni e 18 a Malati terminali), 591 nel Distretto di Sanluri (di cui 529 a Ultrasessantacinquenni e 20 a Malati terminali); raggiungendo così la percentuale di 5,048 % di assistiti tra la popolazione U65 (ultrasessantacinque).

Da Febbraio 2008 tutte le segnalazioni di bisogni complessi provenienti dagli utenti, dai Medici di Medicina Generale, dai Servizi Sociali Comunali, dall'Ospedale, passano attraverso i Punti Unici d'Accesso (PUA) dei Distretti Socio Sanitari di Guspini e Sanluri. La segnalazione viene poi inviata alla Unità di Valutazione Territoriale (UVT), per la valutazione multidimensionale. La UVT provvede alla valutazione e definizione del Percorso Assistenziale più appropriato e definisce il Progetto Assistenziale (15-30 giorni qualora non sussistano condizioni urgenti o particolari che mettano in pericolo la salute del soggetto e per le quali si agisce con carattere di immediatezza). Sulla base del Progetto personalizzato l'Unità Operativa Distrettuale realizza il Piano Attuativo Interventi definitivo (PAI); esso contiene la tipologia degli interventi e la loro durata, la durata del Piano, il profilo di cura e gli obiettivi. In caso di bisogno urgente viene attivata immediatamente la Unità Operativa Distrettuale Cure Domiciliari (UOD), per la valutazione e la definizione di un Piano Assistenziale provvisorio degli Interventi che viene poi inviato alla UVT e sostituito successivamente dal PAI definitivo. Ciascun Distretto ha una sua Unità Operativa distrettuale costituita da un Medico di Distretto, un Coordinatore Infermieristico e un Assistente amministrativo.

Nel 2014 sono stati erogati N°61.706 interventi infermieristici, 28.705 interventi riabilitativi e 5.470 socioassistenziali a prevalente rilevanza sanitaria. Le Visite Specialistiche vengono erogate dai Medici Specialisti Poliambulatoriali e da alcuni Medici Ospedalieri (Anestesisti- Nefrologi- Urologi- Chirurghi). Sono state inoltre erogate 1373 prestazioni da parte dello Psicologo nei contesti PUA/ UVT / Cure Domiciliari con N°757 interventi Psicoterapici (186 nel Distretto di

Guspini e 571 nel Distretto di Sanluri) su un totale di 151 pazienti presi incarico. Tutti i farmaci vengono dispensati (previa richiesta del Medico) attraverso il Servizio Farmaceutico Distrettuale e consegnati a domicilio. Gli Ausili e Presidi vengono erogati attraverso le competenti Unità Operative Distrettuali per l'Assistenza Integrativa /Protesica e in collaborazione con il Servizio Farmaceutico attraverso percorsi interni semplificati.

Tra le patologie, nel 2014, è da segnalare l'incidenza delle Neoplasie e delle Malattie del Sistema Nervoso (tra cui figurano Esiti Ictus, Demenze, Sclerosi Multipla, Stati Neurovegetativi e SLA), Lesioni da decubito, Malattie dell'apparato Cardiocircolatorio, Esiti di fratture, Epatopatie gravi, Patologie varie. Particolarmente rilevante, nel territorio del Mediocampidano, è la prevalenza di alcune patologie ed in particolare la Sclerosi Laterale Amiotrofica. Nello specifico sono in carico al Servizio Cure Domiciliari Integrate N° 15 pazienti: 9 (di cui 6 in ventilazione meccanica) nel Distretto di Guspini e 6 (di cui 5 in ventilazione meccanica) nel Distretto di Sanluri. Tutti fruiscono di prestazioni infermieristiche 7 giorni/settimana, prestazioni fisioterapiche con piano riabilitativo personalizzato, prestazioni socioassistenziali (fornite dalla ASL nei casi in cui i servizi sociali dei comuni non sono in grado di erogarle), prestazioni specialistiche (tra cui consulenze anestesiolgiche destinate alla gestione e controllo dei parametri ventilatori). Per tutti i pazienti è stato elaborato, in collaborazione con il servizio sociale del comune di residenza il progetto Ritornare a casa, attraverso il quale fruiscono di finanziamenti regionali destinati al sostegno del malato e della sua famiglia e al miglioramento dell'assistenza.

Da maggio 2009, è attivo (conseguentemente a quanto previsto nell'Accordo Regionale per la Medicina Generale) il percorso atto a garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore, con la collaborazione dei Medici di Continuità Assistenziale (409 interventi da gennaio a dicembre).

Dal 2011 vengono erogate Emotrasfusioni Domiciliari (Progetto di potenziamento Cure Domiciliari) con la collaborazione degli operatori del Centro Trasfusionale dell'Ospedale di San Gavino (Medici, Tecnici di Laboratorio), riservate a Pazienti con particolari criticità. Nell'anno 2014 sono state effettuate N°268 emotrasfusioni (147 Distretto di Guspini e 121 Distretto Sanluri). In particolare, tutte le prestazioni, richieste dai Medici di Medicina Generale, sono state regolarmente effettuate mediamente nell'arco di 48 ore. Tale condizione ha permesso di evitare il ricovero ospedaliero e ciò che esso determina sia in termini di spesa, che di disagio per il paziente e la sua famiglia.

Nel 2013 (a seguito della DGR 33/32 del 08/08/2013, che prevede la istituzione della rete di cure palliative della Regione Sardegna) è stata predisposta, in collaborazione con l'unità Operativa Anestesia e Rianimazione e l'Unità Operativa Oncologia dell'Ospedale di San Gavino, una procedura per la presa in carico di pazienti di 3° livello e in cure palliative. A febbraio 2014 si è dato avvio all'applicazione del Protocollo Aziendale per la prevenzione e la gestione delle lesioni da decubito con utilizzo delle schede di valutazione in esso contenute.

Ipotesi di riconversione delle attività ospedale-territorio

Sempre nell'ambito del progetto di scorporo delle attività svolte nel presidio ospedaliero al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, al ASL 6 di concerto con i responsabili dei Dipartimenti di medicina e di chirurgia ha fatta una attenta analisi delle prestazioni effettuate nei reparti del P.O. di San Gavino M.le che nell'ottica della territorializzazione della cure e dell'appropriatezza possono essere spostate nel territorio.

Le attività a tutt'oggi effettuate in ospedale che hanno a nostro avviso valenza territoriale sono:

- Sostituzione di cateteri vescicali
- Uroflussometria
- Incremento della Dialisi Peritoneale
- Gestione dalla PEG
- Gestione delle stomie
- Tampone Vaginale
- PAP-TEST
- Cura delle ferite chirurgiche complicate
- Terapia Antalgica

Il decentramento delle attività assistenziali in ambito extra ospedaliero presenta però delle criticità che sono soprattutto di tipo organizzativo, come quanto spiegato di seguito.

-Sanità Ospedalocentrica di riferimento a tutta l'area aziendale, tutti sanno dov'è l'ospedale e cosa fa ma non tutti conoscono le attività distrettuali anche perché a tutt'oggi sono erogate in strutture diverse, questo problema è superato dalla implementazione della casa della salute

-Carenza di filtro territoriale all'accesso in Pronto soccorso (PS), nella nostra ASL il 70% dei ricoveri passa per il PS senza impegnativa da parte del MMG O PLS

-Criticità nella comunicazione a causa di:

- Poca conoscenza delle potenzialità dei servizi territoriali
- Comunicazione scarsamente strutturata, spesso informale (telefono, rapporto diretto), con schede di passaggio diversificate per ogni reparto-servizio (costruite "in casa"), con informazioni non mirate alla formulazione del percorso territoriale, e con mancata condivisione delle modalità informative

-Difficoltà nel rapporto Ospedale – Territorio.

Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione e riqualificazione dell'assistenza collettiva e veterinaria

Nelle more dell'approvazione del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che scaturisce dal recepimento dell'intesa Stato-Regioni con delibera ras n.53/28 del 29/12/2014, la ASL di Sanluri intende predisporre un piano di riorganizzazione funzionale del Dipartimento di Prevenzione (DP) orientato alla realizzazione dei programmi individuati nel PRP al fine del raggiungimento dei Macro Obiettivi (MO) in esso contenuti.

Il D.P dovrà garantire il raggiungimento dei Macro Obiettivi in relazione alla prevenzione umana e animale e attraverso l'integrazione interdisciplinare e interdipartimentale la governance del PRP a livello Aziendale

Si procederà alla creazione di gruppi di lavoro interdisciplinari e interdipartimentali incaricati dell'attuazione a livello aziendale delle azioni e attività che andranno ad essere definite nel PRP in fase di elaborazione.

I Macro Obiettivi di intervento da parte del DP principalmente sono:

- M.O. 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti;
- M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici
- M.O. 7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- M.O.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- M.O. 9 Ridurre la frequenza d'infezioni / malattie infettive prioritarie
- M.O. 10 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli.

L'attuazione nella nostra azienda del PRP 2014-2018, con i 10 M.O previsti dal PRP riguarderà sia temi istituzionali propri del D.P peraltro già oggetto di progetti portati avanti nella nostra ASL negli anni precedenti in attuazione del P.P R 2010-2012 esteso anche al 2013 e 2014, ma sarà l'occasione per lo sviluppo di strategie condivise con gli altri dipartimenti aziendali, per implementare l'informazione e comunicazione alla popolazione sulle molteplici azioni, intersettoriali, che devono essere messe in campo nei diversi ambiti per la promozione della salute.

In relazione agli obiettivi relativi alle emergenze veterinarie si è provveduto alla stesura dei seguenti programmi:

- Piano di profilassi contro la Blue-Tongue, da concludersi entro Giugno 2015, dove sono previste misure sanitarie volte a controllare l'insetto vettore e una strategia vaccinale articolata in 4 fasce di rischio degli allevamenti ovini con diversa priorità d'intervento. Le prime vaccinazioni sono già iniziate e stanno coinvolgendo gli allevamenti a maggior rischio rappresentati da quelli che non sono stati vaccinati nel 2014. L'azione di profilassi vaccinale proseguirà con il coinvolgimento della restante popolazione di animali domestici recettivi alla malattia per concludersi entro il mese di giugno. Gli interventi vaccinali previsti sono circa 300.000 nelle oltre 764 aziende tra quelle ovine e bovine presenti nel territorio di nostra competenza.

- Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana (PSA) che prevede, per il 2015, il controllo della filiera di produzione delle carni suine e l'esecuzione, entro il 31 Dicembre 2015, di un controllo ufficiale su tutte le aziende suinicole presenti nel territorio di competenza della ASL di Sanluri. Il programma dei controlli ufficiali presso le aziende suinicole, è stato trasmesso, per la sua approvazione, al Responsabile dell'Unità di Progetto (UDP) per l'eradicazione della PSA in Sardegna. Tale programma, una volta approvato dall'UDP, sarà deliberato con atto formale da codesta ASL, con il quale saranno stabilite responsabilità, obiettivi, risorse umane e finanziarie, sistemi di monitoraggio e di verifica dei risultati del programma PSA.

Riorganizzazione del Dipartimento di salute mentale e dipendenze

Il Dipartimento di salute mentale e dipendenze (DSMD) della asl 6 comprende due U.O:

- il centro di salute mentale (CSM)
- il servizio dipendenze (SERD).

Il **CSM** è dislocato nelle sedi di Sanluri e San Gavino entrambe aperte dal lunedì al venerdì dalle ore 08 alle 14, mentre la sera rimane aperta solo una delle due sedi. Il sabato è aperta la sede di Sanluri dalle ore 08 alle ore 14. Al fine di facilitare l'accesso alle cure il CSM svolge parte delle attività in nove ambulatori periferici. Il CSM oltre all'attività clinica attua numerose attività terapeutico-riabilitative quali la psicoterapia di gruppo, la psicoeducazione, la montagna-terapia, attività sportive, il cineforum, il gruppo lettura, il gruppo di scrittura creativa, la musicoterapia, il gruppo di attività motorie, gruppo di attività manuali, il gruppo pesca. Inoltre il CSM organizza in collaborazione con le associazioni di familiari e utenti numerose attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di contrasto allo stigma quali Scuola di Follia, Macchiori, Sentieri di Libertà, i Babbi Natale, Parole Ritrovate. Anche nel prossimo futuro, come negli anni passati, è in programma la produzione di materiale divulgativo e l'organizzazione di incontri e convegni.

Altre strutture:

Centro diurno di San Gavino. E' un centro semiresidenziale nel quale si attuano attività terapeutico-riabilitative e risocializzanti.

Due Case Famiglia (Guspini e Serramanna) entrambe ad elevata intensità terapeutica. Possono ospitare complessivamente sino a un massimo di 14 persone. Sono destinate a persone residenti nel territorio del Medio Campidano.

Una Struttura Residenziale Psichiatrica per Adulti per trattamenti a carattere Intensivo (SRPAI) dotata dei requisiti tecnologici e organizzativi per accogliere persone alle quali è stata applicata la misura di sicurezza. La SRPAI è una struttura regionale la cui organizzazione è stata affidata al CSM della ASL 6. Questa è localizzata a Capoterra e può accogliere sino a un massimo di 16 ospiti. Tale struttura, di nuova istituzione, offrirà al dipartimento l'opportunità di essere capofila regionale per quanto attiene la riflessione sulla riabilitazione in ambito residenziale.

Il **SERD** è ubicato nel poliambulatorio di Guspini. La nuova sede del SERD si inserisce nel processo di riorganizzazione del servizio dipendenze che, in tal modo, può essere maggiormente integrato agli altri servizi territoriali. Tutto ciò in una visione sistemica e non riduttiva delle problematiche delle persone con dipendenza. La nuova sede del servizio costituisce un ulteriore tassello del processo culturale ed etico tendente ad abbattere il pregiudizio e lo stigma nei confronti delle persone con problemi di dipendenza. Tale processo si sta consolidando

con il continuo interscambio degli operatori del SERD con gli operatori del CSM. Inoltre il SERD opera nel territorio con progetti che vanno oltre l'accezione classica della tossicodipendenza con l'ambulatorio del GAP (Gioco d'azzardo patologico); del Tabagismo. Nell'ambito della prevenzione della tossicodipendenza dei minori e dei giovani adulti sono attivi i progetti Prodigio e Peer-educator. Il Centro Alcoologico di Samassi si occupa della prevenzione, terapia e riabilitazione degli stati di dipendenza dell'alcool e delle patologie alcool-correlate (PAC).

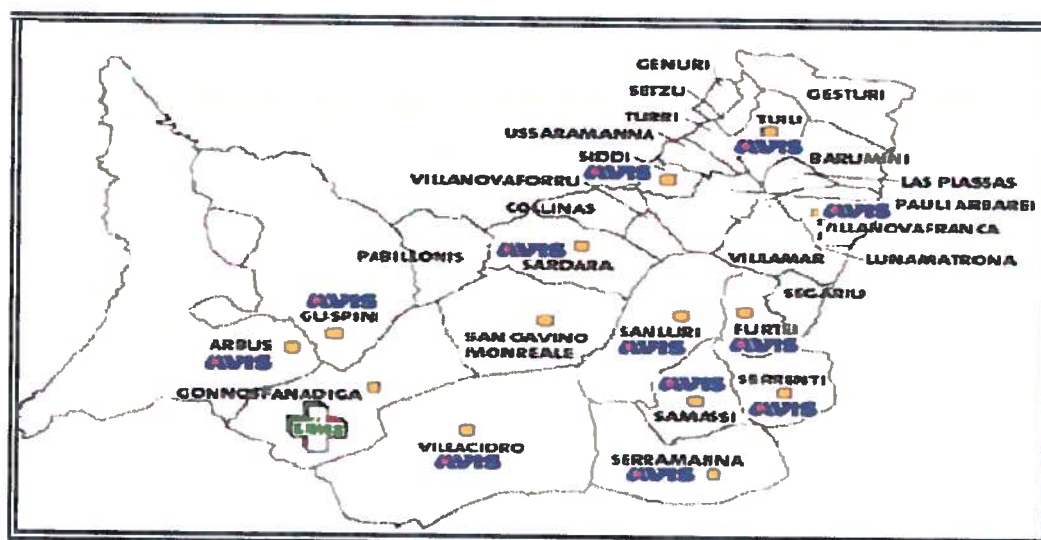
Il DSMD sta programmando di portare avanti la sperimentazione di nuove modalità operative volte al miglioramento dell'offerta del servizio. Si cercherà di lavorare per il potenziamento dell'associazionismo in quanto si ritiene che le attività del DSMD non si possano confinare all'interno dell'istituzione e alle attività puramente cliniche. E' necessario mantenere l'attenzione sulle politiche sanitarie di integrazione e di apertura che evitino dinamiche espulsive messe in atto nei confronti dei più deboli. Si cercherà di sviluppare quei percorsi di guarigione che, partendo dalla cura dei disturbi psichiatrici, mirano a valorizzare, attraverso la realizzazione di spazi di relazione, le risorse della persona. La solitudine e l'isolamento rappresentano quel nucleo profondo della malattia mentale sul quale è possibile operare e solamente attraverso l'incontro con gli altri e con la partecipazione alla vita della comunità si può ottenere un pieno recupero. Pertanto si cercherà di implementare quegli interventi terapeutici che non si limitano al recupero di una presunta normalità ma che cercano di andare al di là della cura fornendo quell'aiuto necessario a dare senso alla propria esistenza.

Accreditamento del sistema trasfusionale. Attivazione del servizio nel Centro di Salute a Serramanna

La normativa nazionale ed europea ha imposto che le strutture trasfusionali venissero accreditate entro il 31/12/2014. In carenza di accreditamento le medesime strutture non avrebbero più potuto esercitare.

Per quanto riguarda la ASL 6, il Centro Trasfusionale è stato trasferito nei nuovi locali del Centro di Salute di Serramanna, in quanto la struttura situata all'interno del Presidio Ospedaliero di San Gavino presentava caratteristiche tali da non consentire l'accREDITAMENTO, mentre nei locali di Serramanna è stato regolarmente accreditato.

Il sistema di raccolta si basa, oggi, su 14 punti prelievo, come illustrato nella cartina seguente:



I punti prelievo dovranno ottenere l'AccREDITAMENTO istituzionale entro il 30 giugno 2015.

Alcuni dei punti di raccolta sono ospitati nelle strutture dell'Azienda:

- nel Distretto di Sanluri i punti di Serrenti e Furtei;
- nel Distretto di Guspini i punti di Gonnosfanadiga, Guspini, San Gavino Monreale, Villacidro;

Gli altri punti prelievo sono nella disponibilità dell'AVIS o di altra associazione di volontari e pertanto l'onere dell'accREDITAMENTO è a loro carico.

Non tutte le strutture dell'Azienda risultano possedere i requisiti necessari a soddisfare i criteri dell'accREDITAMENTO istituzionale, alcuni verranno trasferiti in strutture più moderne e accreditabili (ad esempio i punti di Guspini e

Villacidro potranno trovare adeguata ospitalità nei rispettivi poliambulatori) mentre altri non potranno essere accreditati, come ad es. il punto di Furtei, e per essi si provvederà con l'utilizzo della nuova autoemoteca.

Per quanto riguarda il punto prelievo situato presso il Presidio Ospedaliero è, al momento, in corso lo studio di modifiche strutturali tali da renderlo accreditabile entro il 30 giugno p.v., mentre i punti prelievo del comune di Gonnosfanadiga e di Serrenti sono oggetto di verifica al fine di stabilire se sia possibile renderli accreditabili.

Circa l'attività del Centro, le raccolte del sangue vengono materialmente effettuate dal personale dell'AVIS Provinciale di Cagliari che si reca presso le suddette sezioni sulla base di un calendario annuale prestabilito. Le raccolte hanno prodotto in totale nello scorso anno 2942 unità di sangue intero, mentre presso la sede del Centro Trasfusionale sono state prelevate 720 unità. Il plasma derivante dal frazionamento del sangue prelevato viene, nella quasi totalità, inviato all'industria per la produzione di emoderivati e solo in minima parte utilizzato per uso clinico. Nello scorso anno sono state cedute all'industria 3099 unità. Presso il Centro Trasfusionale è attivo un servizio di DH, rivolto a pazienti talassemici ed emopatici. In questo servizio sono stati realizzati 1175 accessi. Complessivamente sono state utilizzate 3306 unità di emazie concentrate di cui 1767 assegnate ai reparti e 1539 utilizzate presso il DH del C.T.

ALLEGATI

Casa della salute Villacidro	
Regione	Sardegna
Località	ASL n° 6 Sanluri, Distretto di Guspini, Comune di Villacidro
Caratteristiche generali del progetto (struttura architettonica, regolamento, organi di gestione, rapporti con gli altri presidi, etc...)	<p>In questo comune costituito da una popolazione di 14.732 abitanti, la ASL 6 dispone di un poliambulatorio, situato in una zona di espansione altamente popolata, operante dal 2001, con una superficie utile complessiva di 2164 mq, sviluppata in un seminterrato, piano terra e primo piano dove vengono erogate tutte le prestazioni sanitarie riconducibili alle funzioni proprie del distretto (continuità assistenziale, prestazioni integrative e protesiche, specialistica ambulatoriale, assistenza ai soggetti fragili e ai disabili) , sicuramente utilizzata al di sotto di quanto sarebbe possibile, pertanto, in sintonia con quanto previsto nel decreto legislativo 229 del 1999, in una prospettiva di innovazione coerente con il rilancio e la riqualificazione dell'assistenza territoriale distrettuale, ha previsto la realizzazione sperimentale di una CASA della SALUTE dove è prevista l'opera in un unico centro del medico di famiglia, del pediatra, degli specialisti ambulatoriali, della guardia medica, degli operatori socio-sanitari per la salute mentale, l'assistenza domiciliare integrata, la prevenzione, i consultori, e l'assistenza sociale.</p> <p>La CASA della SALUTE rappresenta una struttura dove sono aggregate competenze professionali e risorse umane che rappresentano tutta l'offerta extraospedaliera del SSN.</p> <p>Sono presenti :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sportello unico: scelte revocche, esenzioni, ricoveri extra- regione, assistenza protesica Sportello ticket Medicina generale Continuità assistenziale Salute mentale C.U.P. Assistenza infermieristica Consultorio familiare Pediatria di libera scelta Punto prelievi Servizio infermieristico domiciliare Specialistica ambulatoriale Radiologia Medicina legale , Vaccinazioni, centro screening oncologici Medicina del lavoro (in attesa istituzione) Medicina sportiva (in attesa istituzione) U.V.T. Sportello Servizio Sociale comunale <p>La struttura fa parte del distretto di Guspini , cui fa riferimento per quanto riguarda le relazioni e la rete dei servizi sanitari e socio- assistenziali.</p>

	<p>Per la gestione è presente un Responsabile della Casa della Salute che svolge il ruolo di garante ,da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie, è responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali , e supportato dalle strutture Aziendali,definisce criteri,percorsi,e linee guida nonché regolamenti necessari al funzionamento della casa della salute. Il Responsabile presiede e coordina il Comitato di Gestione composto dai rappresentanti dei professionisti che operano nella Casa della Salute,</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Numero dei medici di medicina Generale, presenti nella struttura e/o collegati ad essa 	<p>7 medici di medicina generale riuniti in associazione di medicina di gruppo con 1 pediatra di libera scelta.</p> <p>sede di continuità assistenziale (guardia medica notturna prefestiva e festiva) con presenza nel relativo ambulatorio di due guardie mediche per turno.</p> <p>Dal punto di vista informatico, i medici sono collegati in modo verticale con l'azienda tramite il sistema informatico territoriale dell'azienda.</p> <p>Collegamento al sistema Medir per la gestione del fascicolo sanitario elettronico</p> <p>Collegamento al C.U.P. aziendale</p> <p>Archivio informatizzato delle cartelle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di specialisti ambulatoriali presenti e loro specializzazione 	<p>Cardiologia 26 ore / settimanali</p> <p>Chirurgia generale 10 ore , oculistica 16 ore, odontostomatologia 21 ore,</p> <p>Dermatologia 8 ore , ortopedia e traumatologia 4 ore, otorinolaringoiatria 4 ore</p> <p>Radiologia diagnostica 8 ore , ostetricia e ginecologia 5 ore,</p> <p>Neurologia 13 ore , urologia 3 ore, pediatria 10 ore</p> <p>Sportello del dipartimento di prevenzione : vaccinazioni e medicina legale 12 ore /sett.</p> <p>Sportello del dipartimento di salute mentale : ambulatorio e riabilitazione 12 ore / sett.</p> <p>Sede consultorio familiare (pediatria , ginecologia, Psicologia con 20 ore sett.)</p> <p>Nelle singole branche ruotano diversi specialisti, vengono pertanto indicate le ore e le specializzazioni attivate.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Punto unico di accesso, segretariato sociale e integrazione socio-sanitaria 	<p>Nell'AREA di ACCOGLIENZA aperta 12 ore al giorno è presente un PUA (punto unico di accesso) integrato con quello distrettuale per l'accettazione sanitaria,il pagamento del ticket, il centro prelievi, l'ambulatorio delle urgenze,quello infermieristico.</p> <p>Nel PUA si assicura l'informazione, l'ascolto e l'orientamento, la presa in carico globale e multiprofessionale del cittadino. Per quelli con bisogni complessi è attiva una UVT (unità di valutazione territoriale), che si avvale degli operatori dello sportello comunale del Servizio Sociale e dei MMG.</p> <p>Nell'AREA di ACCOGLIENZA, tramite il CUP Aziendale, si effettuano le prenotazioni di visite ed esami, e tramite un servizio di front-line, vengono garantite le informazioni ai cittadini</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gestione ADI 	<p>La gestione ADI è organizzata tramite il PUA con la presa in carico del paziente .</p> <p>Elementi cardine sono: la presa in carico del paziente e della famiglia, la continuità assistenziale, garanzia di servizi infermieristici,fornitura di presidi e ausili, farmaci e alimenti, ossigenoterapia, prestazioni ad elevata complessità , indagini e trattamenti a domicilio, consulenze specialistiche a domicilio...</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio infermieristico e/o piccole urgenze 	<p>Possibilità di accesso per tutti i cittadini, attivo per risposte sanitarie di primo livello in collaborazione con i MMG .</p> <p>Servizio infermieristico a domicilio</p>

• Laboratorio analisi	Centro prelievi con prenotazione CUP e accesso diretto collegato con il laboratorio analisi del presidio ospedaliero aziendale. Possibilità prelievi a domicilio.
• Radiologia	Presente per complessive 8 ore settimanali
• Ospedale di comunità	No
• Telemedicina	No
• Istituti della partecipazione dei cittadini	Presenza del volontariato strutturato in volontari del soccorso AVSAV e protezione civile Sezione comunale AVIS Sezione comunale ADMO Gruppo mutuo-aiuto

Casa della salute Arbus	
Regione	Sardegna
Località	ASL n° 6 Sanluri, Distretto di Guspini, Comune di Arbus
Caratteristiche generali del progetto (struttura architettonica, regolamento, organi di gestione, rapporti con gli altri presidi, etc...)	<p>In questo comune costituito da una popolazione di 6.659 abitanti, di cui 1429 ultra65/enni (21% del totale) e con 749 minori (11 %), la ASL 6 ha acquisito la disponibilità di un locale di proprietà comunale precedentemente adibito ad asilo dove sono presenti le condizioni per la realizzazione di una CASA della SALUTE</p> <p>Il locale è situato in una zona di espansione altamente popolata, (via Cavallotti), con una superficie utile complessiva di 756 mq, sviluppata in un seminterrato e piano terra, ed è servito da un'area a parcheggio.</p> <p>Al piano terra di 756 mq, sono presenti: l'accettazione e l'ufficio amministrativo dove vengono erogate tutte le prestazioni sanitarie riconducibili alle funzioni proprie del distretto, sono presenti gli ambulatori per la specialistica ambulatoriale, per la continuità assistenziale uno sportello del Dipartimento di prevenzione per l'erogazione delle prestazioni di igiene pubblica : vaccinazioni e medicina legale, gli ambulatori per la medicina generale e l'ambulatorio pediatrico, il centro prelievi e l'ambulatorio infermieristico.</p> <p>Allo stesso piano 60 mq sono destinati alle Associazioni del volontariato.</p> <p>In sintonia con quanto previsto nella delibera del D.G. n° 656 del 25.11.2008, in una prospettiva di innovazione coerente con il rilancio e la riqualificazione dell'assistenza territoriale distrettuale, la realizzazione della Casa della SALUTE prevede l'opera integrata del medico di famiglia, del pediatra, degli specialisti ambulatoriali, della guardia medica, degli operatori socio-sanitari.</p> <p>La CASA della SALUTE rappresenta una struttura dove sono aggregate competenze professionali e risorse umane che rappresentano l'offerta territoriale per la presa in carico del paziente, l'orientamento alla fruizione del sistema sanitario e per l'erogazione di prestazioni sanitarie con l'obiettivo di rafforzare l'offerta di assistenza primaria e migliorare l'orientamento e l'informazione degli utenti valorizzando contemporaneamente il lavoro dei MMG, determinando l'abbandono del loro ruolo di marginalità e isolamento.</p> <p>Sono presenti :</p> <p>Sportello unico: scelte revocche, esenzioni, Sportello ticket e C.U.P.</p> <p>Medicina generale (6 MMG di cui 4 in associazione) Continuità assistenziale (H 12 notturna e festiva) Salute mentale (sportello CIM) accesso settimanale martedì 9.00- 13.00 Assistenza infermieristica Pediatria di libera scelta (D.ssa Mura Elisabetta) Punto prelievi Servizio infermieristico Specialistica ambulatoriale (cardiologia, neurologia, ortopedia, dermatologia) Medicina legale , Vaccinazioni, centro screening oncologici Medicina del lavoro (no)</p>

	<p>Medicina sportiva (no) Commissione Invalidi Civili (no) U.V.T. (no) Sportello Servizio Sociale comunale (no)</p> <p>La struttura fa parte del Distretto di Guspini , cui fa riferimento per quanto riguarda le relazioni e la rete dei servizi sanitari e socio- assistenziali.</p> <p>Un Responsabile del Centro Salute svolge il ruolo di garante, da un punto di vista strettamente organizzativo e gestionale dell'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie, è responsabile della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali, e supportato dalle strutture Aziendali, definisce criteri, percorsi, e linee guida nonché regolamenti necessari al funzionamento del Centro Salute.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Numero dei medici di medicina Generale, presenti nella struttura e/o collegati ad essa 	<p>6 medici di medicina generale di cui 4 riuniti in associazione 1 pediatra di libera scelta.</p> <p>sede di continuità assistenziale (guardia medica notturna prefestiva e festiva)</p> <p>Dal punto di vista informatico, i medici sono collegati in modo verticale con l'azienda tramite il sistema informatico territoriale dell'azienda.</p> <p>Collegamento al sistema Medir per la gestione del fascicolo sanitario elettronico</p> <p>Collegamento al C.U.P. aziendale</p> <p>Archivio informatizzato delle cartelle.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Numero di specialisti ambulatoriali presenti e loro specializzazione 	<p>Cardiologia Dermatologia Neurologia Ortopedia</p> <p>Sportello del dipartimento di Prevenzione :</p> <p>Igiene Pubblica: vaccinazioni e medicina legale (mercoledì 8.00 – 11.00)</p> <p>Sportello del dipartimento di salute mentale: amb. e riabilitazione un accesso settimanale il martedì dalle 9.00 alle 13.00</p> <p>Sportello SERD (centro Alcolgico) orario:</p>
<ul style="list-style-type: none"> Punto unico di accesso, segretariato sociale e integrazione socio- sanitaria 	<p>Nell'AREA di ACCOGLIENZA, tramite il CUP Aziendale, si effettuano le prenotazioni di visite ed esami, e tramite un servizio di front-line, vengono garantite le informazioni ai cittadini</p>
<ul style="list-style-type: none"> Gestione ADI 	<p>La gestione ADI è organizzata tramite il PUA (riferimento Guspini) con la presa in carico del paziente la cui segnalazione dell'inserimento avviene da parte del medico di medicina generale.</p> <p>Elementi cardine sono: la presa in carico del paziente e della famiglia, la continuità assistenziale, garanzia di servizi infermieristici, fornitura di presidi e ausili, farmaci e alimenti, ossigenoterapia, prestazioni ad elevata complessità , indagini e trattamenti a domicilio, consulenze specialistiche a domicilio</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ambulatorio infermieristico e/o piccole urgenze 	<p>Possibilità di accesso per tutti i cittadini, attivo per risposte sanitarie di primo livello in collaborazione con i MMG . potenziale attivazione con l'inizio dell'H12</p> <p>Servizio infermieristico a domicilio (no)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio analisi 	<p>Centro prelievi attivo con frequenza bisettimanale : lunedì e mercoledì</p>
<ul style="list-style-type: none"> Radiologia 	<p>assente</p>

• Ospedale di comunità	No
• Telemedicina	No
• Istituti della partecipazione dei cittadini	Presenza volontari del soccorso LIVAS Sezione comunale AVIS