



**PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE 2024 E  
PIANO SANITARIO TRIENNALE  
2024-2026**

**Novembre 2023**

## INDICE

1	<b>Presentazione del piano</b>	Pag	3
2	<b>Contesto di riferimento</b>	Pag	4
2.1	<b>Popolazione</b>	Pag	5
2.2	<b>Assistenza territoriale</b>	Pag	8
2.3	<b>Assistenza domiciliare integrata</b>	Pag	12
2.4	<b>Assistenza ospedaliera</b>	Pag	13
2.5	<b>Il Dipartimento di prevenzione area medica</b>	Pag	16
2.6	<b>Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Nord Sardegna</b>	Pag	18
2.7	<b>Il Dipartimento salute mentale e dipendenze</b>	Pag	20
2.8	<b>Il Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia</b>	Pag	22
2.9	<b>Il Dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale</b>	Pag	22
2.10	<b>Il Dipartimento di Psicologia di Cure primarie</b>	Pag	22
3	<b>Il piano triennale e la programmazione annuale</b>	Pag	23
3.1	<b>Il governo delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa</b>	Pag	23
3.2	<b>La prevenzione collettiva e sanità pubblica</b>	Pag	25
3.2.1	<b>Prevenzione collettiva</b>	Pag	25
3.2.2	<b>Prevenzione infezioni correlate all'assistenza</b>	Pag	27
3.2.3	<b>Sanità pubblica veterinaria</b>	Pag	27
3.3	<b>Assistenza distrettuale</b>	Pag	28
3.3.1	<b>Case di comunità</b>	Pag	30
3.3.2	<b>Centrali operative territoriali</b>	Pag	32
3.3.3	<b>Ospedali di comunità</b>	Pag	34
3.3.4	<b>Hospice</b>	Pag	36
3.3.5	<b>Infermiere di comunità</b>	Pag	38
3.3.6	<b>Ambulatori di prossimità</b>	Pag	39
3.4	<b>Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile</b>	Pag	40
3.5	<b>Telemedicina</b>	Pag	41
3.6	<b>Integrazione ospedale territorio</b>	Pag	43
3.7	<b>Nuovo Presidio Ospedaliero Territoriale</b>	Pag	44

## **1.PRESENTAZIONE DEL PIANO**

Il piano sanitario triennale è un documento che espone, gli indirizzi strategici generali e gli obiettivi da conseguire con riferimento all'area della prevenzione collettiva e sanità pubblica, all'area dell'assistenza distrettuale e all'area dell'assistenza ospedaliera.

All'azienda sanitaria spetta il ruolo di lettore delle esigenze del proprio territorio e di mediare tra le aspettative dei cittadini e le possibilità del sistema sanitario regionale di soddisfarle, di individuare le priorità. La società contemporanea con il suo configurarsi come società complessa e frammentata, richiede strumenti utili al fine di conoscere, interpretare e leggere tale complessità per raggiungere un miglior standard decisionale nella programmazione sanitaria e socio-sanitaria.

La salute, intesa come stato di benessere complessivo, è infatti il risultato di uno sviluppo sostenibile capace di preservare la disponibilità delle risorse rinnovabili ed evitare eccessivi squilibri ambientali, economici e sociali.

Promuovere la salute di una società significa, quindi, investire non solo in ricerca medica, ma anche in politiche tese a rimuovere situazioni di disagio economico e sociale, nell'educazione alla salute e nella promozione di stili di vita sani; di qui il ruolo attivo svolto dalle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nella programmazione sanitaria.

Il presente documento di programmazione tiene conto della mutata normativa regionale che ha modificato la *governance* del Servizio Sanitario Regionale per renderlo maggiormente aderente ai bisogni della popolazione superando la precedente organizzazione incentrata su una unica azienda territoriale. La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 supera, infatti, tutte le precedenti norme in materia di diritto sanitario regionale e prevede la scomposizione dell'Azienda per la Tutela della salute, costituita con la legge regionale del 27 luglio 2016 numero 17, in otto Aziende Socio sanitarie che sono allocate presso tutte le province della Regione, ed i loro manager hanno l'onere di occuparsi principalmente del soddisfacimento delle necessità assistenziali in quanto, le più significative attività amministrative, sono svolte dalla Azienda regionale della Salute (ARES).

## **2.CONTESTO DI RIFERIMENTO**

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma secondo principi di equità ed universalità mediante disposizioni finalizzate a:

- a) garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio regionale;
- b) affermare il diritto fondamentale dell'individuo e l'interesse della collettività alla efficiente ed efficace tutela della salute;
- c) garantire la progressiva riduzione dei tempi d'attesa nell'accesso alle prestazioni sanitarie al fine di raggiungere la tempestività dei servizi erogati dal Servizio sanitario regionale;
- d) avvicinare sensibilmente al cittadino e ai territori l'erogazione di tutte le prestazioni socio-sanitarie che non necessitino di percorsi di cura ospedalieri, soprattutto mediante una riorganizzazione complessiva della medicina territoriale;
- e) riorganizzare la rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori;
- f) definire l'assetto istituzionale e organizzativo delle aziende sanitarie locali avendo riguardo alla particolare conformazione orografica della Sardegna, ai limiti della viabilità ed alle peculiari condizioni demografiche e del tessuto abitativo;
- g) garantire l'uniforme miglioramento della qualità e dell'adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- h) adottare il metodo della prevenzione, anche attraverso la promozione di corretti stili di vita con particolare riguardo all'attività motoria, alla pratica sportiva e all'educazione alimentare e ambientale;
- i) integrare forme innovative di assistenza come la telemedicina e favorire una sinergia virtuosa tra medicina del territorio e rete delle farmacie.

Il Servizio sanitario regionale (SSR) pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda regionale della salute (ARES);
- b) Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- d) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- f) Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari attua il principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale. Nell'ambito territoriale di sua competenza assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Appartengono alla Asl di Sassari i seguenti comuni suddivisi nei 3 Distretti Sanitari di Sassari, Alghero e Ozieri:

**Distretto di Sassari, dell'Anglona, della Romangia e della Nurra Occidentale:** Bulzi, Cargeghe, Castelsardo, Chiaramonti, Codrongianos, Erula, Florinas, Laerru, Martis, Muros, Nulvi, Osilo, Ossi, Perfugas, Ploaghe, PortoTorres, SantaMariaCoghinas, Sassari, Sedinì, Sennori, Sorso, Stintino, Tergu, Tissi, Usini, Valledoria, Viddalba.

**Distretto di Alghero, del Coros, del Villanova, del Meilogu:** Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone.

**Distretto Ozieri, del Monteacuto, del Goceano:** Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu San Nicolò, Nule, Ozieri, Pattada, Tula.

Il Presidio ospedaliero di competenza dell'Azienda si articola in Presidio Ospedaliero di Alghero e Presidio Ospedaliero di Ozieri.

Presso i presidi ospedalieri di Alghero e Ozieri sono previsti i seguenti Dipartimenti: Dipartimento Interpresidio Alghero – Ozieri di emergenza urgenza, Dipartimento Interpresidio Alghero-Ozieri di Medicina e Dipartimento Interpresidio Alghero-Ozieri di Chirurgia specialistica.

## **2.1 Popolazione**

La popolazione alla data del (01.01.2023) del territorio di competenza dell'Azienda socio-sanitaria Locale di Sassari è pari a 315.460 di cui 154.207 maschi e 161.253 femmine. Negli

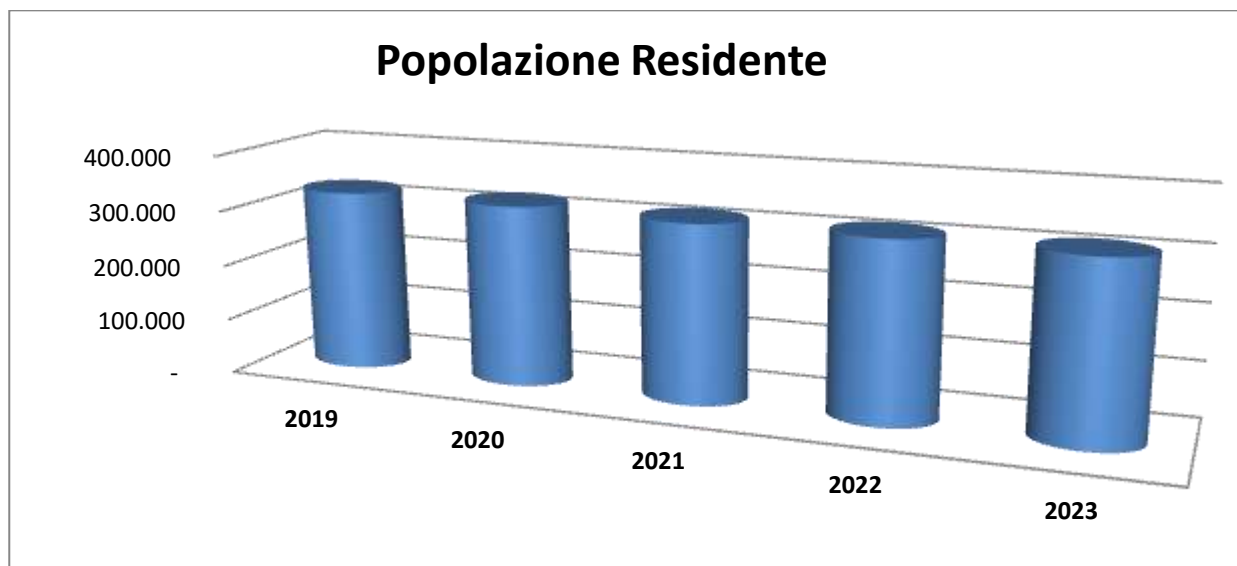
ultimi tre anni si evidenzia un calo demografico e una decrescita della popolazione

*Figura 1 - Cartina Sardegna con evidenza del territorio afferente la ASL n.1 di Sassari*



residente.

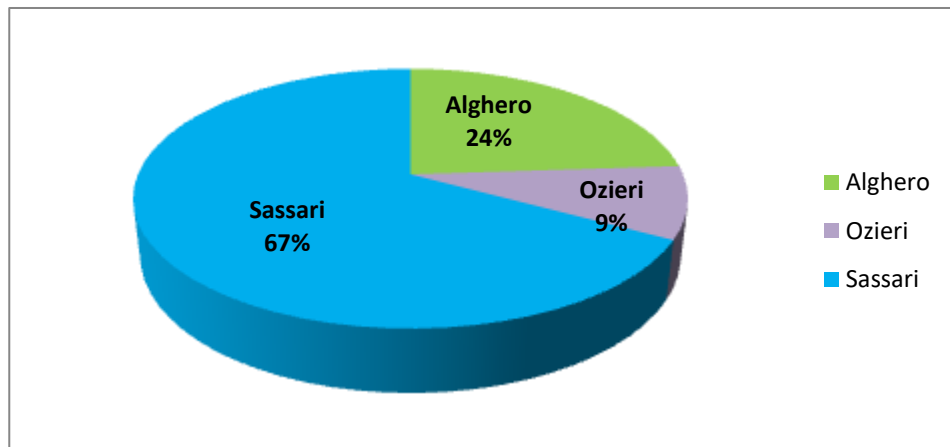
*Figura 2 - Andamento popolazione residente 2019-2023*



Fonte: Istat – Demo al 01/01/2023

La maggior parte della popolazione è residente nei grandi centri soprattutto nella città di Sassari in cui Distretto accorpa il 67% della popolazione.

Figura 3 - Distribuzione della popolazione per Distretto



Fonte: Istat – Demo al 01/01/2023

La fascia d'età più popolosa è quella dei 14-64 anni si riporta la tabella della popolazione suddivisa per fasce d'età.

Tabella 1 - Assistibili per classe di età

FASCE DI ETA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%
0-13 anni	14.070	13.245	27.315	9%
14-64 anni	92.517	94.824	187.341	64%
65-74 anni	18.896	21.021	39.917	14%
75 e oltre	16.483	23.838	40.321	14%
<b>Totale</b>	<b>141.966</b>	<b>152.928</b>	<b>294.894</b>	<b>100%</b>

Fonte: FLS 11 2022

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 13 anni ed è pari a 293,75% rispetto ad una media nazionale di 182%. Di seguito di riportano i dati suddivisi per distretto.

Tabella 2- Indice di vecchiaia per assistibili suddiviso per Distretto

<b>Fascia età</b>	<b>Distretto di Alghero</b>	<b>Distretto di Ozieri</b>	<b>Distretto di Sassari</b>
<b>0-13</b>	<b>6.428</b>	<b>2.423</b>	<b>18.464</b>
<b>over 65</b>	<b>20.330</b>	<b>7.279</b>	<b>52.629</b>
<b>Indice di Vecchiaia</b>	<b>316,27%</b>	<b>300,41%</b>	<b>285,04%</b>

Fonte: FLS 11 2022

## 2.2. Assistenza Territoriale

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale pubblica i dati del 2021 mostrano un trend positivo rispetto al 2020 in considerazione anche della riattivazione degli ambulatori in sicurezza nel rispetto dei protocolli covid.

L'azienda opera mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

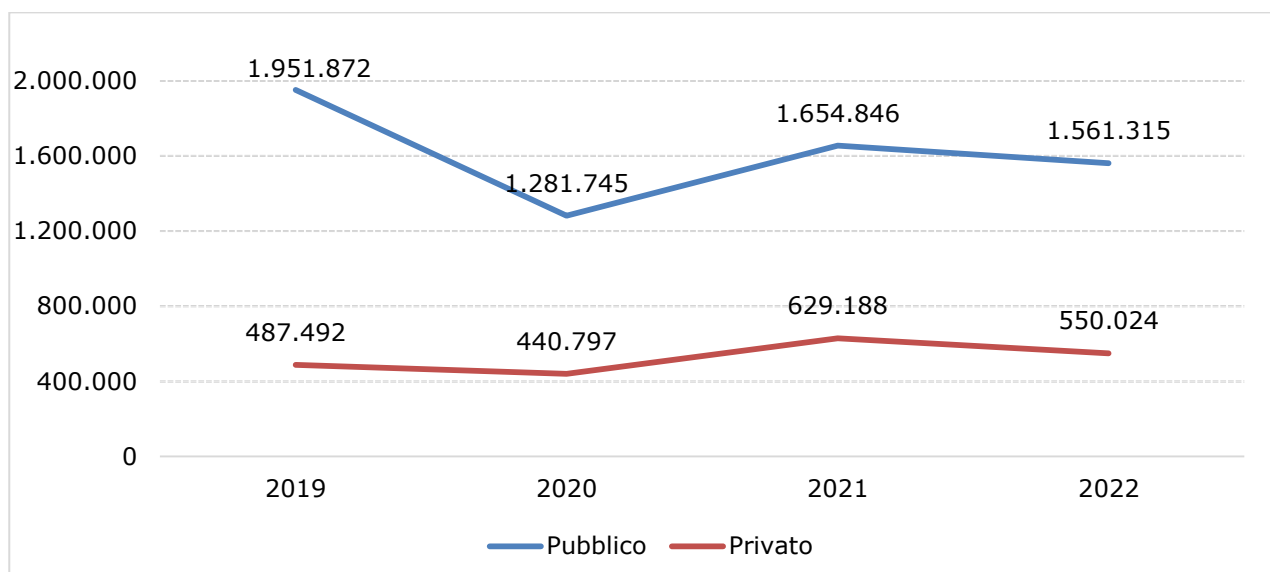
Tabella 3 - Totale prestazioni ambulatoriali per erogatore

<b>TIPO DI STRUTTURA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Pubblico	1.951.872	1.281.745	1.654.846	1.561.315
Privato	487.492	440.797	629.188	550.024
<b>Totale</b>	<b>2.439.364</b>	<b>1.722.542</b>	<b>2.284.034</b>	<b>2.111.339</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO



Figura 4- Andamento prestazioni ambulatoriali da strutture pubbliche e private



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 4 - Prestazioni ambulatoriali da strutture pubbliche e private effettivamente eseguite

Anno	2019		2020		2021		2022	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
01 - Anestesia	5.689	368.956	3.976	296.165	4.739	364.358	2.678	203.237
02 - Cardiologia	86.554	1.854.173	47.759	1.097.236	61.191	1.487.931	53.977	1.268.387
03 - Chirurgia Generale	6.358	118.771	2.289	42.191	3.844	70.268	3.149	56.234
04 - Chirurgia Plastica	550	16.026	276	7.437	327	8.569	374	10.290
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.660	71.688	581	24.924	976	41.500	909	39.360
06 - Dermosifilopatia	12.670	235.889	4.524	80.097	5.378	97.194	5.052	87.573
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	23	3.492	7	600	13	1.925	46	26.104
08 - Diagnostica	136.719	5.937.547	86.710	4.219.699	134.321	6.472.609	130.659	6.367.107

Anno	2019		2020		2021		2022	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
Per Immagini: Radiologia Diagnostica								
09 - Endocrinologia	35.566	458.704	18.187	246.324	23.817	323.052	21.571	284.679
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.576	237.476	4.426	127.949	5.014	125.020	3.705	108.287
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Anatomia E Istologia Patologica- Genetica- Immunoematologia E S. Trasm.	1.707.927	8.284.340	1.301.818	6.432.540	1.721.997	8.415.603	1.596.790	7.546.273
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	124.575	1.070.048	74.841	668.834	113.520	1.027.124	82.713	760.413
13 - Nefrologia	31.102	3.885.890	34.515	4.575.787	28.752	3.847.143	30.829	4.063.192
14 - Neurochirurgia	196	1.825	27	272	21	414	2	23
15 - Neurologia	26.617	409.977	6.950	132.700	14.346	224.470	9.075	164.858
16 - Oculistica	48.126	4.825.333	20.327	3.638.904	27.853	5.591.362	27.241	4.420.456
17 - Odontostomat - Chirurgia Maxillo Facciale	21.529	479.001	10.808	246.173	11.773	263.952	11.672	250.336
18 -	16.879	202.802	13.847	171.552	12.402	162.688	9.994	131.859

Anno	2019		2020		2021		2022	
	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore
Oncologia								
19 - Ortopedia E Traumatologia	27.244	825.781	13.177	315.379	16.393	419.939	14.343	346.554
20 - Ostetricia E Ginecologia	10.042	216.639	6.395	140.812	9.134	194.656	6.805	146.195
21 - Otorinolaringoiatria	26.783	426.503	9.996	156.034	12.120	186.196	16.703	247.935
22 - Pneumologia	11.496	209.224	4.878	82.177	7.724	129.656	7.326	128.642
23 - Psichiatria	30.687	491.896	31.356	548.330	37.612	658.386	11.380	146.792
24 - Radioterapia	9	275	7	1.006	9	279	0	0
25 - Urologia	8.777	202.315	3.641	75.968	5.291	130.906	3.558	84.495
26 - Altre Prestazioni*	50.869	918.792	21.224	356.672	25.467	478.453	60.788	1.172.619
x0 - <NV>	3.141	100.874	0	0	0	0	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.439.364</b>	<b>31.854.235</b>	<b>1.722.542</b>	<b>23.685.763</b>	<b>2.284.034</b>	<b>30.723.652</b>	<b>2.111.339</b>	<b>28.061.899</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Di seguito l'elenco delle strutture convenzionate con l'ASL 1 di Sassari:

Centro Iperbarico Sassarese S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Audiometria E Audioprotesi Della Dott.ssa Maria Antonietta Serra Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Ventura S.R.L.S Del Dott. Gianfranco Ventura Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Fisioterapia Dott.ssa Paola Sardara Sassari (090064 - Sassari)
Studio Medico Chirurgico Odontoiatrico Dr. Pierluigi Allena Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi Leonardi Di Alberto Leonardi & C. S.A.S.-Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Di Analisi Pasubio Sas Della Dott.ssa Daniela Chessa E C.-Sassari (090064 - Sassari)
Struttura Sanitaria Di Fisiocinesiterapia Studio Beta Di Ugo D'Alessandro-Sassari (090064 - Sassari)
Medicina Sportiva E Riabilitazione Fisioterapica Medical Center Srl - Thiesi (090071 - Thiesi)
Studio Di Ortopedia E Traumatologia Dott. Alicandri Gaetano Di Alicandri Silvia & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Poliambulatorio Servizi Salute Benessere S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Centro Fisioterapico S.R.L. Di Desole Teresa Sassari (090064 - Sassari)
Ambulatorio Di Fisiokinesiterapia Ares Medical Center S.R.L. di Fumu Elisabetta Sassari (090064 - Sassari)

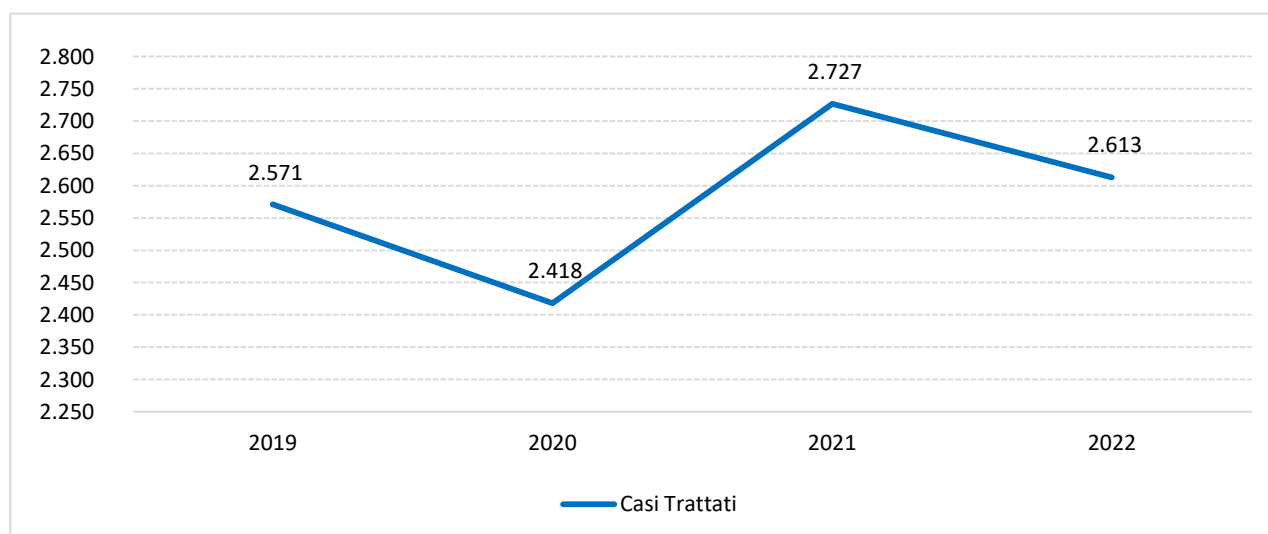
Laboratorio Analisi Lab Nord S.A.S. Di Cavaglieri Maria Sassari (090064 - Sassari)
Laboratorio Analisi L.A.P. Srl Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Laboratorio Analisi Sassarese S.R.L. L.A.S. Di Grixoni Gian Pietro - Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Marongiu Antonio Maria S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Cardiologico Dott. Gianfranco Pittalis E C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiologico Ecografico Mulas Del Dott. Massimo Fiocca & C. S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo - Via Torino 26 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Radiodiagnostica Srl Di Franco Urigo -Via Galleri 1 Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Dott. Gian Franco Luigi Ventura S.A.S. Sassari (090064 - Sassari)
Laboratori Clinical'S S.R.L.-Alghero (090003 - Alghero)
Struttura Di Rieducazione Motoria Società Tamponi F.K.T. Turritana S.R.L. Ittiri (090033 - Ittiri)
Studio Medico Laser Chirurgia Ambulatoriale Srl Di Nemati Fard Mohammad-Sassari (090064 - Sassari)
Centro Di Fisiokinesiterapia E Ortopedia Ditta Medicasa Del Dott. Alberto Mura Porto Torres (090058 - Porto Torres)
Policlinico Sassarese - Labor S.P.A. (090064 - Sassari)

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO aggiornato al 03/01/2023

## 2.2 Assistenza Domiciliare Integrata

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme di servizi e interventi sociosanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione al fine di evitare, per quanto possibile, il ricovero in ospedale o la collocazione in una struttura residenziale. Come rilevato nella figura 6, al 2022 il numero di pazienti assistiti in ADI è di 2.613, in aumento rispetto ai valori di attività pre-COVID.

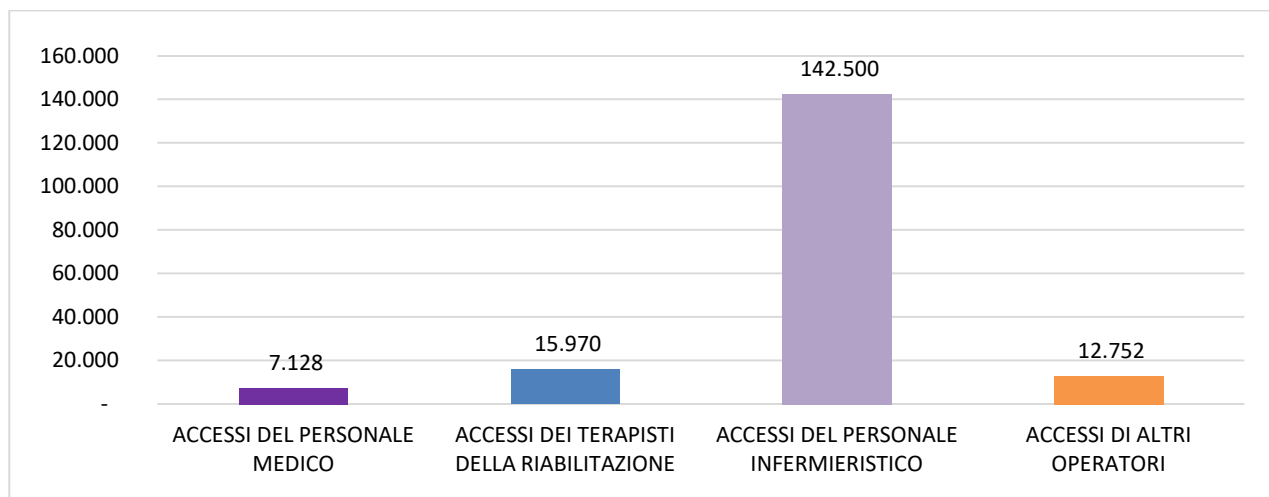
Figura 5 – Casi trattati in ADI



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

Nel quadriennio considerato, il numero di accessi in ADI effettuati dalle principali categorie professionali coinvolte è passato da 115.132 nel 2019 a 178.350 nel 2022, con un incremento del 54%. La componente infermieristica è quella maggiormente coinvolta in quanto integrata con gli altri operatori in attività esclusiva di nursing, come evidenzia la tendenza nazionale.

Figura 6 - Numerosità accessi in ADI per figura professionale – ANNO 2022



Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ADI

## 2.4 Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è erogata dalle strutture ospedaliere di Alghero e Ozieri che insieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria, copre tutto il fabbisogno assistenziale del territorio della ASL di Sassari.

L'offerta ospedaliera è erogata dalle strutture di Alghero e Ozieri che, insieme all'AOU Universitaria di Sassari, coprono tutto il fabbisogno assistenziale del territorio dell'ASL di Sassari. Il totale dei posti letto effettivi è di 229 al 31 dicembre 2022.

Tabella 5 - Posti letto assistenza ospedaliera Strutture Pubbliche

	POSTI LETTO/ANNO	2021			2022		
	DISCIPLINA	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE	ORDINARI	DAY HOSPITAL	TOTALE
ALGHERO	0808 - CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0
	0901 - CHIRURGIA GENERALE	19	1	20	19	1	20
	0902 - CHIRURGIA GENERALE	0	0	0	0	0	0
	2601 - MEDICINA GENERALE	26	1	27	42	1	43

	3101 - NIDO	10	0	10	10	0	10
	3401 - OCULISTICA	0	2	2	0	2	2
	3701 - OSTETRICA-GINECOL.	13	1	14	13	1	14
	3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	4	0	4	10	0	10
	3838 - OTORINOLARINGOIATRIA	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	8	2	10	8	2	10
	4001 - PSICHIATRIA	16	2	18	16	2	18
	4301 - UROLOGIA	6	2	8	6	2	8
	4901 - TER.INT. - RIANIMAZIONE	6	0	6	6	0	6
	5656 - RIEDUCAZ.-FUNZIONALE	0	0	0	0	0	0
	6002 - LUNGODEGENTI	0	0	0	0	0	0
	6003 - LUNGODEGENTI	17	0	17	17	0	17
	6401 - ONCOLOGIA	0	5	5	0	5	5
OZIERI	0901 - CHIRURGIA GENERALE	9	1	10	9	1	10
	2601 - MEDICINA GENERALE	31	2	33	31	2	33
	2901 - NEFROLOGIA	4	1	5	4	1	5
	3201 - NEUROLOGIA	10	1	11	0	0	0
	3203 - NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0
	3401 - OCULISTICA	0	1	1	0	1	1
	3601 - ORTOPEDIA-TRAUMAT.	15	1	16	15	1	16
	3701 - OSTETRICA-GINECOL.	0	0	0	0	0	0
	3901 - PEDIATRIA	0	1	1	0	1	1
	6901 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0
	6969 - RADIODIAGNOSTICA	0	0	0	0	0	0
	TER.INT. - RIANIMAZIONE	0	0	0	0	0	0
	<b>Totale</b>	<b>194</b>	<b>24</b>	<b>218</b>	<b>206</b>	<b>23</b>	<b>229</b>

Fonte: HSP 2022

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 22 bis Anno 2022	I dati sui posti letto dei reparti ospedalieri sono coerenti con quelli esposti nel Quadro F del Modello HSP 22 bis.
------------------------------------	--

Per un confronto dei dati sull'operatività ospedaliera sono stati utilizzati gli ultimi due esercizi al netto delle prestazioni erogate presso l'Ospedale Marino di Alghero che, come dettato dall'art. 8 della LR 24/2020, è stato trasferito all'AOU di Sassari a decorrere dal 1° gennaio 2022. Dall'analisi dei dati emerge una tendenza positiva nel 2022. In particolare, a seguito di un'analisi effettuata per reparto, la produzione risulta aumentata in quanto 756 interventi sono

passati da un regime di day hospital nel 2021 al day surgery nel 2022, con una riduzione dei tempi di attesa, una bassa incidenza delle complicazioni, un buon recupero fisico e psicologico del paziente dovuto al rapido ritorno a casa.

Tabella 6- Attività ospedaliera Pubblico

RICOVERI ORDINARI												
STABILIMENTO	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022	2022	2022
	DIME SSI	GIORN ATE	VALO RE	DIME SSI	GIORN ATE	VALO RE	DIME SSI	GIORN ATE	VALO RE	DIME SSI	GIORN ATE	VALO RE
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	5.042	12.070.109	42.393	3.414	8.835.496	30.802	3.819	9.517.758	32.572	4.756	11.021.213	33.792
OSPEDALE MARINO ALGHERO	583	2.654.812	9.497	422	2.153.868	7.866	792	3.844.312	11.159	442	1.920.362	5.133
OSPEDALE CIVILE OZIERI	3.415	9.712.468	20.480	2.094	6.334.581	15.421	2.621	7.433.000	19.325	2.399	6.961.447	19.738

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 7 - Incremento attività ospedaliera Pubblico

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	52,34%
SC MEDICINA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	28,76%
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. CIVILE ALGHERO	26,52%
SC PEDIATRIA - P.O. CIVILE ALGHERO	25,00%
SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. CIVILE OZIERI	18,96%
SC ONCOLOGIA - P.O. CIVILE ALGHERO	16,87%
SC UROLOGIA - P.O. CIVILE ALGHERO	12,37%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Per l'attività ospedaliera da privato accreditato sono stati presi in considerazione gli anni 2021 e 2022. In particolare, nel 2022 si è registrata una diminuzione nelle dimissioni del 10,3% rispetto all'anno precedente.

Tabella 8 - Attività ospedaliera Privato

ANNO	DIMESSI	GIORNATE ACCESSI	VALORE
2021	2.375	9.167	8.048.953
2022	2.130	7.271	7.339.799

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Tabella 9 - Incremento attività ospedaliera privata

REPARTI	INCREMENTO % ATTIVITA'
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	-25,00%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-12,70%
CHIRURGIA GENERALE	-6,93%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	-4,79%

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale ABACO

Nella ASL 1 di Sassari sono presenti due strutture di pronto soccorso (PS), ubicate ad Alghero ed Ozieri. La riduzione degli accessi in PS durante la fase pandemica è documentata in tutto il mondo ed è confermata dai dati relativi all'anno 2020. Con la ripresa delle attività ordinarie vi è stato un fisiologico aumento dei casi di trauma e di altre patologie, che ha comportato un incremento degli accessi in PS e in particolare in quello di Alghero dove si registrano andamenti in linea con il 2019. I dati evidenziano una risposta positiva dell'organizzazione ospedaliera che, pur avendo ancora percorsi separati per la gestione dei "casi sospetti COV-19", è riuscita a rispondere alle necessità degli utenti.

Tabella 10 - Andamento accessi PS

PS	2019	2020	2021	2022
ALGHERO	23.210	14.567	16.973	23.208
OZIERI	12.020	7.646	9.568	10.811

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale PS

## 2.5 Il Dipartimento di Prevenzione Area medica

Nell'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari, il Dipartimento di Prevenzione area medica è la struttura preposta alla promozione della tutela della salute della popolazione e svolge funzioni rivolte direttamente alla comunità e all'ambiente di vita e di lavoro.

Il Dipartimento persegue direttamente obiettivi di:

- Promozione della salute e prevenzione delle malattie.
- Promozione di stili di vita sani.
- Realizzazione di azioni di prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici.
- Individuazione e rimozione delle cause di nocività e di malattia di origine ambientale e



umana.

Le strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione area medica sono:

- Igiene e sanità pubblica
- Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Medicina legale
- Prevenzione e promozione della salute
- Igiene dell'alimentazione e della nutrizione
- Centro Epidemiologico e Registri di Patologia – CEA del Nord Sardegna
- Salute e Ambiente

Con riferimento alle attività dipartimentali, si riportano i dati relativi ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (Tab. 12), di Prevenzione e Promozione della salute (screening oncologici) (Tab. 13).

Tabella 11 -Attività del servizio di igiene e sanità pubblica

<b>ANNO</b>	<b>INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE</b>	<b>RESIDENTI VACCINATI</b>	<b>PARERI RICHIESTI</b>	<b>PARERI ESPRESI</b>
<b>2021</b>	0	267.172	617	615
<b>2022</b>	31	173.483	700	696

Fonte: elaborazione SIP

Tabella 12 - Attività di screening oncologici organizzati

<b>ANNO</b>	<b>CAMPAGNE DI SCREENING</b>	<b>ATTIVITÀ</b>	<b>SCREENING CERVIC UTERINA</b>	<b>SCREENING MAMMOGRAFICO</b>	<b>SCREENING COLON RETTO</b>
2020	3	Inviti di 1° livello	12.258	9.388	532
		Adesioni	3.785	3.960	80
		Tasso di adesione	12,19%	15,2%	1,033%
2021	3	Inviti di 1° livello	13.818	10.686	11.157
		Adesioni	5.028	6.249	3.658
		Tasso di adesione	16,33 %	23,68%	7%
2022	3	Inviti di 1°	20.513	17.736	8.189

	livello			
	Adesioni	7.243	5.446	1.991
	Tasso di adesione	23,78%	20,5%	3,8%

Fonte: elaborazione su estrazioni GISCI-GISMAGISCOR sul gestionale screening

Tabella 13 - Attività SPRESAL

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>(Delta %)</b>
N° malattie professionali	142	223	57%
N° visite ex esposti all'amianto	412	336	-18%
N° visite (ricorsi contro giudizio d idoneità, altre categorie lavorative)	52	41	-21%
N° infortuni presi in carico	53	58	9%
N° cantieri ispezionati	312	353	13%
N° aziende edili ispezionate	376	388	3%
N° aziende agricole ispezionate	46	50	9%
N° aziende altri comparti ispezionate	222	193	-13%
N° interventi di assistenza alle imprese (seminari, interventi informativi, corsi abilitanti e altro)	3	15	400%
N° riscontri attraverso sportello informativo	22	35	59%

Fonte: elaborazione SPRESAL

## 2.6 Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Nord Sardegna

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria svolge principalmente le seguenti funzioni:

- Vigila e controlla la sanità degli
- È responsabile della protezione dei consumatori dalle insidie dei contaminati ambientali e dai presidi chimico-farmacologici i cui residui possono persistere negli alimenti di origine animale.
- Predisporre e attua i piani di risanamento o di eradicazione contro le malattie infettive e diffuse di origine animale.
- Gestisce l'anagrafe zootecnica assicurando l'identificazione degli animali e la rintracciabilità degli alimenti.

- Effettua il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali e dei diversi fattori che mettono in pericolo sia la salute dell'uomo sia quella degli animali che dell'ambiente, nell'ottica di un approccio cooperativo One Health.

Le strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria sono:

- Sanità animale e anagrafi zootecniche.
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale.
- Randagismo e anagrafe animali da compagnia.
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.
- Sanzioni igienico sanitarie.
- Gestione e Controllo della qualità e della sicurezza alimentare di origine Animale.

Di seguito le principali attività di prevenzione svolte dall'Area Veterinaria nel corso del 2022.

Tabella 14 - Principali attività di controllo svolte nell'anno 2022

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>2022</b>
Sedi di servizio	Sassari – Alghero – Ozieri – Thiesi - Bono
<b>ISPEZIONI E VERIFICHE</b>	
Stabilimenti e attività commerciali	432
Controllo ispettivo carni macellate (capi diverse specie)	388.135
Ristoranti e Agriturismi	181
Controllo ispettivo capi suini per autoconsumo	12.171
<b>CAMPIONAMENTI</b>	
PNR – PRCUA – FITOSANITARI – UVAC – ADDITTIVI – IRRADIANTI	192
Campionamenti per controllo malattie al macello (TSE – Trichinella – Salmonella)	56.097
<b>SANZIONI – ILLECITI</b>	16

Fonte: elaborazione SIAOA

Tabella 15- Attività Servizio di Sanità Animale

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
numero di prestazioni su portale BDN (anagrafe e SANAN)	975.553	828.216	818.189
numero di aziende controllate per Piani di risanamento	903	1.246	1.112
numero di aziende controllate per peste suina africana	877	1.039	466
numero controlli ufficiali Check list I&R	275	312	333

Fonte: elaborazione SANITA' ANIMALE

Tabella 16 - Attività Servizio SIAPZ

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
DUAP	652	670	717
Controlli ufficiali (Benessere, Condizionalità, Farmaco, Sicurezza alimentare, SOA )	477	608	717
Autorizzazione trasporto animali	49	62	58
Campioni (PRR, PRAA, PRCUA, MBV, Additivi e Aromi, UVAC, Export)	164	418	333
Certificati Export	1106	1338	1382

Fonte: elaborazione SIAPZ

Tabella 17 - Attività Servizio di SIAOA

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Controlli ufficiali	651	271	923
Numero di campioni effettuati per ridurre i rischi chimici e batteriologici	252	178	164
Numero di stabilimenti categorizzati	104	22	136
Numero di campioni effettuati per ricerca residui	9	65	94

Fonte: elaborazione SIAOA

## **2.7 Il Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze (DSMD)**

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione della Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini. Il Dipartimento sviluppa, inoltre, funzioni, attività e processi per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione sia dei problemi patologici correlati all'uso di sostanze psicotrope legali e illegali, sia dei comportamenti assimilabili e correlati (disturbi dell'alimentazione e nutrizione, gioco d'azzardo, videodipendenze, etc.). Il DSMD è il riferimento del sistema integrato di strutture, presidi e operatori aziendali che programma, promuove, attua, coordina e valuta le attività di prevenzione, cura, riabilitazione a favore degli assistiti, contribuendo all'integrazione sociosanitaria.

Esso è preposto alla promozione, prevenzione sui gruppi a più alto rischio, diagnosi, cura e riabilitazione, in una dimensione organizzativa interdistrettuale. Opera, inoltre, in aree prioritarie di intervento, quali quelle riguardanti:

- Disturbi psichici gravi all'esordio e salute mentale nell'adolescenza e nella giovane età adulta;
- Disturbi psichici correlati con le dipendenze patologiche e comportamenti d'abuso;
- Disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva e nell'adulto.

Le strutture direttamente afferenti al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD)

sono le seguenti:

- Centro di Salute Mentale (CSM) di Sassari e della Romangia
- Centro di Salute Mentale (CSM) di Alghero, Coros, Villanova, Nurra occidentale
- Centro di Salute Mentale (CSM) del Montacuto, Goceano, Anglona e Meilogu
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC).
- Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPI)
- Servizio Dipendenze Patologiche (SERD)
- Psichiatria Forense
- Psichiatria carceraria
- Riabilitazione Residenziale e Semiresidenziale Psichiatrica
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) di Alghero
- Disturbi dello spettro autistico
- Alcologia
- Disturbi dell'alimentazione e della nutrizione (DAN)

Di seguito sono riportati i dati di attività delle strutture territoriali.

Tabella 18 - Pazienti in carico al DSMD

<b>STRUTTURA</b>	<b>PAZIENTI IN CARICO</b>
CENTRO SALUTE MENTALE SASSARI	3.250
CENTRO SALUTE MENTALE ALGHERO - OZIERI	1.322
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D)	2.690
CENTRO SALUTE MENTALE OLBIA	3.260
SERVIZIO DIPENDENZE (SER.D) OLBIA	909
<b>TOTALE</b>	<b>11.431</b>

Fonte: elaborazione P&C ASL di Sassari su dati del sistema informativo aziendale

Tabella 19 - Prestazioni erogate dai CSM

<b>STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI CSM</b>	<b>Prestazioni 2021</b>	<b>Prestazioni 2022</b>
010029 - Csm Sassari- Via Sennori, Sede Periferica P. Torres (090058)	288	567
010030 - Csm Sassari- Via Sennori, Sede Perifer. Castelsardo (090023)	359	60
010031 - Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Bono (090012 - Bono)	328	346
010032 - Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Thiesi (090071 - Thiesi)	234	227
075200 - Csm Alghero (090003 - Alghero)	2.737	2357
075300 - Csm Ozieri (090052 - Ozieri)	1127	1545

075400 - Sassari - Via Amendola (090064 - Sassari)	4.920	4346
<b>TOTALE</b>	<b>8.013</b>	<b>9.448</b>

Fonte: Elaborazione DSMD

## **2.8 Il Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia**

Gli ambiti del Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia sono:

- Assistenza alla coppia nella pianificazione familiare.
- Assistenza genitoriale.
- Assistenza al neonato sano e patologico.
- Promozione e tutela della salute del bambino.
- Promozione e tutela della salute dell'adolescente.
- Assistenza al bambino con bisogni particolari e malattie croniche.
- Riabilitazione dei minori.
- Raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici relativi all'infanzia ed alla donna.

## **2.9 Il Dipartimento della medicina e della farmaceutica territoriale**

Il Dipartimento opera per l'intero ambito territoriale di competenza dell'Azienda al fine di assicurare l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative alla diagnostica territoriale di laboratorio e per immagini, all'anestesia territoriale e cure palliative, Hospice, medicina del lavoro, odontoiatria e all'assistenza farmaceutica.

## **2.10 Il Dipartimento di Psicologia di Cure primarie**

E' un Servizio territoriale che si embrica con le attività distrettuali per affinità con le cure primarie generaliste e garantisce un primo livello di servizi di cure psicologiche nella medicina di base, arricchendo l'offerta delle cure territoriali soprattutto a favore delle persone più fragili, assicurando l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza distrettuali.

Provvede alle attività di psicologia ospedaliera e dell'emergenza, a quelle relative alla promozione del benessere organizzativo e alla psicometria.

### **3.IL PIANO TRIENNALE E LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE**

L'azienda opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un'ottica di sinergia sistemica.

A seguito dell'operatività della legge regionale n. 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" e ss.mm.ii. Gli obiettivi imposti dalla Legge Regionale sono finalizzati all'attuazione del processo di riforma del servizio sanitario regionale con la messa in campo di tutte le azioni propedeutiche alla concreta operatività dell'Azienda Socio-sanitaria locale di Sassari con l'approvazione, in primis, dell'Atto Aziendale.

Gli obiettivi strategici che l'azienda ritiene comunque coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali oltreché alle scelte strategiche aziendali derivanti all'attuale contesto sono i seguenti:

1. Governo delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa;
2. Prevenzione collettiva e sanità pubblica;
3. Assistenza distrettuale
4. Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile;
5. Telemedicina;
6. Integrazione ospedale territorio

#### **3.1 GOVERNO DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DELLE LISTE DI ATTESA**

La ASL di Sassari attraverso il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di attesa (PAGLA) e gli strumenti messi a disposizione dalla Regione Sardegna declina a livello aziendale quanto disposto dal Piano regionale, prevedendo attività sistematiche e continuative di valutazione dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, al fine di uniformare i comportamenti

prescrittivi, in riferimento ai seguenti fattori:

- utilizzo sistematico delle classi di priorità, sulla base delle corrette indicazioni cliniche;
- presenza del quesito diagnostico;
- corretta indicazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

Inoltre, si presterà maggiore attenzione alla distinzione tra le prime visite e le visite successive, di controllo/*follow up*, valorizzando nel sistema informativo la separazione dei canali di primo accesso e quelli di controllo, sia per le visite specialistiche che per le prestazioni strumentali, per branche critiche.

Con riferimento al governo delle liste d'attesa la strategia di contenimento tiene conto di quanto evidenziato dalla RAS ossia che è ormai ampiamente dimostrato che il metodo dell'abbattimento delle liste d'attesa attraverso un incremento dell'offerta non sia efficace, dato che la domanda cresce proporzionalmente rispetto all'offerta. Appare doveroso consolidare la strategia regionale la quale ritiene opportuno sperimentare e implementare modalità basate sulla selezione delle priorità, nelle quali un ruolo centrale è occupato dalla stretta integrazione tra medici di medicina generale e medici erogatori delle prestazioni sanitarie. In particolare, l'accesso alle prestazioni dispecialistica ambulatoriale, da parte del cittadino, si realizza con l'inserimento della relativa richiesta nelle liste di attesa secondo le classi di priorità indicate sulla ricetta. L'obiettivo generale è quello di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, mediante accessi differenziati, in relazione alla classe di priorità indicata. Tale obiettivo si realizza attraverso la definizione dei volumi di attività per ogni prestazione in ciascuna classe di priorità. La razionalizzazione della domanda di prestazioni rappresenta un passaggio fondamentale affinché l'offerta dei servizi sia quanto più rispondente ai bisogni della popolazione residente e ai criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa.

Di seguito si riportano gli interventi che l'azienda intende consolidare:

- o garantire le attività sistematiche e continuative di valutazione dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero al fine di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi soprattutto con riferimento a: utilizzo sistematico delle classi di priorità, con l'obiettivo di garantire al 90% dei facenti richiesta



l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio, nei tempi definiti secondo le classi di priorità; presenza del quesito diagnostico; corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

- Utilizzo del modello RAO che rappresenta una delle strategie che caratterizzano il modello regionale per il governo delle liste di attesa e parte dall'assunto che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio debbano essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui.

- Utilizzo del Fascicolo Sanitario elettronico (FSE) in quanto sono ormai consolidate sia in ambito nazionale che regionale le politiche di sanità integrata che considerano la condivisione delle informazioni sulla salute del paziente tra gli operatori sanitari uno strumento per rendere più efficienti i processi di diagnosi e cura dello stesso, nonché per ridurre i costi della spesa sanitaria derivanti, ad esempio, dalla ripetizione di esami clinici.

- Potenziamento dell'offerta di prestazioni attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2 del CCNL 08.06.2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, al fine di favorire il rispetto dei tempi massimi di attesa.

- governo delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero attraverso l'inserimento secondo classi di priorità delle richieste di ricovero programmato nel modulo LA/ADT di SisaR al fine di assicurare l'equità di accesso, la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni.

Nel 2024 l'Azienda focalizzerà la programmazione sulla creazione del valore pubblico all'utente finale mediante il rafforzamento delle prestazioni ambulatoriali e il recupero delle prestazioni non erogate durante il periodo pandemico.

## **3.2 Prevenzione Collettiva e Sanità pubblica**

### **3.2.1 PREVENZIONE COLLETTIVA**

La struttura aziendale che si occupa della prevenzione collettiva e della sanità pubblica è il Dipartimento di Prevenzione area medica. Esso opera in raccordo con gli altri nodi della rete sociosanitaria, estendendo gli ambiti di intervento (prevenzione universale, medicina predittiva, prevenzione nella popolazione a rischio, prevenzione delle complicanze e delle

recidive di malattia) attraverso una stretta interazione e integrazione (organizzativa, funzionale, operativa) nonché con un utilizzo coordinato di tutte le risorse interne ed esterne al sistema sanitario.

Ridurre il carico di malattia mettendo le basi per sollevare il nostro sistema paese da un carico prevenibile di eventi morbosi e mortali, rafforzando il contributo da parte del servizio sanitario al sistema di welfare e rendendo questo più sostenibile, anche in relazione agli andamenti demografici tipici del nostro Paese.

- Investire sul benessere dei giovani. È una scelta dal forte contenuto formativo e di empowerment che si rivolge, in un approccio il più possibile olistico, a quella che sarà la classe attiva (lavorativa e dirigente) nella società del prossimo futuro, e intende promuovere una crescita responsabile e consapevole attraverso l'adozione di stili di vita sani e di comportamenti di rifiuto nei confronti di qualunque forma di dipendenza in una logica di ricerca di un benessere psicofisico e affettivo.
- Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive investendo in un patrimonio culturale di grande rilevanza sociale e che nel corso degli anni, anche in relazione agli atti di pianificazione nazionale e ai conseguenti sforzi attuati dalle istituzioni e dai professionisti del sistema sanitario, ha portato il nostro Paese a considerare come bene comune la pratica di interventi preventivi quali quelli a salvaguardia della salute dei lavoratori, quelli relativi alla prevenzione oncologica e alle vaccinazioni.
- Mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili. Questa scelta si implementa sia come lotta alle disuguaglianze sia come messa a sistema di interventi (magari già offerti in modo diseguale) per la prevenzione di disabilità.
- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente Confermare l'importanza delle attività di vigilanza sui luoghi di lavoro secondo quanto previsto dall'art.13 del decreto legislativo n. 81/2008.
- Attuazione del Piano coordinato nazionale dei controlli (PCNC) che ricomprende tutti i piani specifici di controllo in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.
- Garantire il raggiungimento di adeguate percentuali di adesione grezza agli screening oncologici.
- Garantire la prosecuzione della Vaccinazione ANTI-COVID -19.
- Garantire il contrasto delle zoonosi.

Valorizzare inoltre l'impegno a rafforzare una visione di salute pubblica in un'ottica "One

Health”, che si basa sulla progettazione e attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca, in cui più settori comunicano e collaborano per ottenere migliori risultati di salute pubblica, mediante un metodo collaborativo, multidisciplinare, multi- professionale. L’approccio “One Health” considera la salute umana e la salute degli animali come interdipendenti e legati alla salute degli ecosistemi in cui sono contestualizzati.

### **3.2.2 PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA**

L’organismo responsabile della prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) e dell’uso responsabile degli antimicrobici è il Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all’Assistenza (CICA) dell’Asl di Sassari.

La gestione del rischio infettivo avviene attraverso programmi di prevenzione delle ICA e la promozione di un uso corretto e responsabile di antimicrobici, azione monitorata anche dal Gruppo di Lavoro dell’Antimicrobial Stewardship aziendale.

### **3.2.3 SANITA’ PUBBLICA VETERINARIA**

La Sanità Pubblica Veterinaria in Sardegna sarà particolarmente impegnata nel contrasto alle malattie infettive, specie alle zoonosi, e a quelle che determinano allarme sociale e impatto negativo sul comparto agro-zootecnico dell’Isola.

Tra queste assumono particolare importanza la Blue Tongue, la Peste Suina Africana e la Tuberculosis Bovina.

#### **Blue Tongue:**

La febbre Catarrale degli Ovini (blue tongue) è una malattia infettiva trasmessa da insetti vettori di difficile controllo in quanto imprevedibile e caratterizzata da forti elementi di imponderabilità. Sono 27 i sierotipi che la possono provocare ed in Sardegna ne sono presenti almeno tre il SBT4, il SBT1 e il SBT3 per il quale purtroppo non esiste vaccino.

Presente nell’Isola da 21 anni è ormai considerata endemica con picchi epidemici che hanno determinato ciclicamente una importante diffusione del virus negli allevamenti ovini con migliaia di focolai, centinaia di migliaia di capi morti e danni indiretti con aborti, perdite di produzione, zoppie etc...

La prevenzione della malattia è basata sia sulla profilassi diretta, lotta all'insetto vettore, misure di igiene zootecnica e riduzione dei foci larvali, e uso di insetto-repellenti sugli animali suscettibili a cura degli allevatori, sia sulla profilassi indiretta con l'uso di vaccini inattivati che sono comunque sierospecifici e proteggono soltanto per quel sierotipo.

#### **Tubercolosi Bovina:**

La Tubercolosi Bovina è una temibile zoonosi per la quale è in corso da anni un piano di risanamento per eliminare dal territorio isolano il M.Bovis, l'obiettivo attuale è quello di ottenere la qualifica sanitaria di Regione Ufficialmente Indenne da TB che vede ancora le province di Sassari e Nuoro impegnate con alcuni focolai residui.

#### **Peste Suina Africana:**

La battaglia contro il virus della Peste Suina Africana Genotipo 1 è ormai alle battute finali, dopo 40 anni di insuccessi e fallimenti, finalmente siamo vicini alla meta che potrebbe portare nei prossimi mesi alla riclassificazione del rischio della Sardegna con conseguente riapertura dell'export, e alla definitiva eradicazione del virus dalla Sardegna.

#### **Campagna Vaccinale COVID 19**

Allo stato attuale grazie alla possibilità offerta dalla somministrazione dei vaccini si è assistito, pur con un aumento esponenziale dei contagi, ad un alleviamento della pressione sui reparti ospedalieri di terapia intensiva e degenza ordinaria.

L'azienda prosegue nella campagna vaccinale per tramite del Dipartimento di Prevenzione che assicura la somministrazione del vaccino Covid 19 unitamente alla campagna vaccinale per la somministrazione del vaccino antinfluenzale.

### **3.3 ASSISTENZA DISTRETTUALE**

La principale direttrice su cui si basa la programmazione socio-sanitaria della Regione Sardegna è volta all'implementazione della visione paziente-centrica dei servizi socio-sanitari da erogare sul territorio.

Il distretto è inteso come il luogo di integrazione dei processi a favore del paziente, all'interno del quale costruire la rete dei servizi socio-sanitari. Quest'ultima è organizzata attorno ai bisogni sociali e sanitari dell'assistito, il quale si trova in posizione centrale

rispetto al complesso sistema organizzativo dei servizi.

Il presente documento di programmazione tiene conto del mutare dinamico della normativa nazionale e regionale.

La figura seguente mostra l'organizzazione del distretto socio-sanitario e la rete dei servizi che la Regione Sardegna intende promuovere e attivare sul territorio. Al fine di trovare risposte ai propri bisogni di salute, il cittadino può:

- 1) contattare il proprio MMG/PLS, oppure il medico di continuità assistenziale e/o il medico specialista;
- 2) contattare telefonicamente il numero 116117 per le cure mediche non urgenti. La centrale operativa 116117 sede del Numero europeo armonizzato per le cure mediche non urgenti, offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24h e 7 giorni la settimana, in grado di garantire al cittadino informazioni sull'offerta dei servizi territoriali, nonché sulle modalità di accesso ad essi;
- 3) contattare telefonicamente il 118, in caso di emergenze sanitarie, oppure recarsi fisicamente presso un Pronto soccorso;
- 4) recarsi fisicamente presso il SUA, lo sportello di accesso ai servizi, sito presso una delle Case della comunità dislocate sul territorio, oppure presso il PUA, collocato preferibilmente a livello distrettuale e/o presso le Case della comunità Hub.

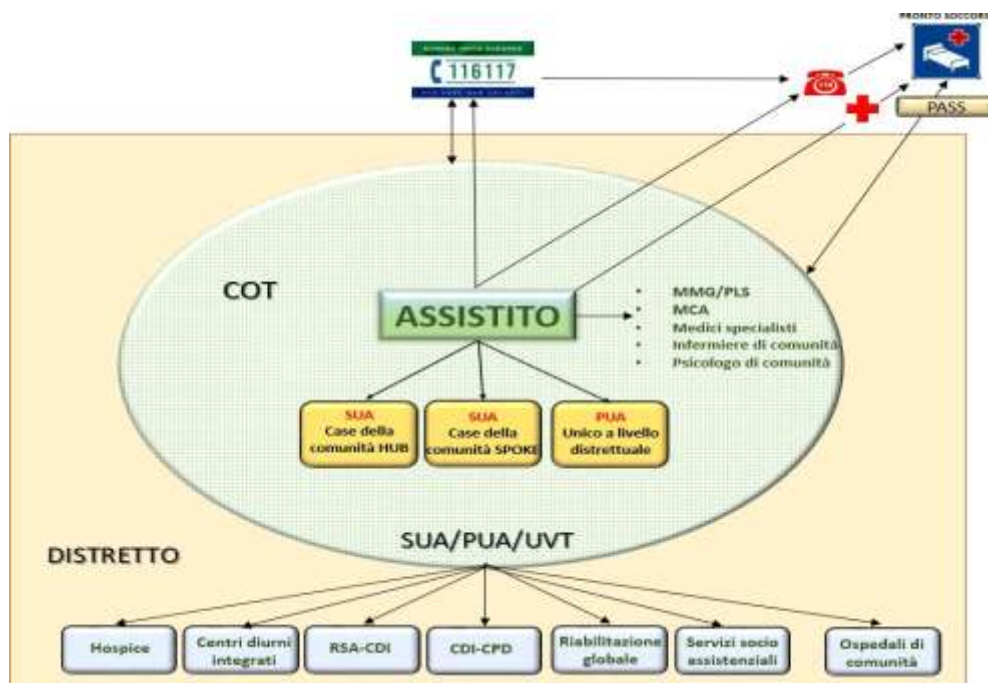


Figura 7 Fonte DGR 9/22 del 24/03/2022

All'interno della rete dei servizi territoriali, le Case della comunità rivestono un ruolo centrale in quanto offrono, da un lato, la funzione di filtro di accesso e di indirizzo dei pazienti ai servizi offerti sul territorio e, dall'altro lato, assicurano l'integrazione e l'interconnessione delle varie figure professionali, attraverso la promozione del lavoro di équipe.

### **3.3.1 CASE DI COMUNITA'**

La citata L.R. 24/2020 ha definito la Casa della salute, declinata in Case della comunità dalla normativa nazionale, quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale. L'art. 44, comma 1, sancisce che *"La Regione, 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 extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi"*.

La Casa della comunità (CdC) è una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute. Costituisce il punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l'utilizzo di un'infrastruttura informatica, e inoltre, prevede, al suo interno, un servizio dedicato alla raccolta del bisogno da parte del cittadino (SUA) per le valutazioni multidimensionali (UVT). La CdC può inoltre prevedere i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari, e, ove non presenti Consulenti familiari, si prevede l'introduzione della figura dell'Ostetrica di Comunità. I MMG e i PLS possono svolgere le attività ambulatoriali presso le Case della comunità in appositi spazi dedicati, mantenendo comunque la capillarità territoriale dei loro ambulatori.

Le Case della comunità, afferenti al distretto, sono luoghi dove l'integrazione socio-sanitaria è pensata in modo da non essere solo funzionale, ma anche strutturale e fisica, con la condivisione degli spazi e la promozione del lavoro di équipe.

Come sancito dall'art. 44, comma 2, della L.R. 24/2020, "Le case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi:

- appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e

assistenziali, presa incarico 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".

L'art. 44, comma 3, lett. c) dispone, inoltre, che le Case della comunità svolgano, tra le altre, la funzione di promozione del *"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"*.

Al fine di favorire maggiormente l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi, il DL. n. 34/2020, convertito in

L.17 luglio 2020, n. 77, ha introdotto la figura dell'Infermiere di famiglia e comunità, con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, promuovendo una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La Regione Sardegna intende prevedere un infermiere di comunità ogni 2.000-2.500 abitanti.

La Regione Sardegna, avvalendosi delle risorse messe a disposizione dalle linee di finanziamento nazionali e regionali, intende intraprendere un percorso di investimenti nell'ambito delle attività distrettuali volto all'implementazione delle Case della comunità, o il loro sviluppo laddove esistenti, sia per quanto concerne gli aspetti organizzativi che per quelli strutturali.

Al fine di rispondere alle diverse esigenze territoriali e di garantire la capillarità e l'accesso ad un servizio equo sul territorio regionale, la rete assistenziale territoriale prevede che le Case della comunità siano organizzate secondo il modello *hub e spoke*. Le Case della comunità nelle due accezioni *hub e spoke* si differenziano per i servizi erogati e costituiscono l'accesso fisico ai servizi di assistenza primaria e di integrazione socio-sanitaria per la comunità di riferimento.

Si prevede che per ogni distretto di circa 100.000 abitanti sia presente una Casa della comunità *hub* e almeno 3 Case della comunità *spoke*, per favorire la capillarità dei servizi sul territorio ed un equo accesso alle cure.

Nel corso del 2024 l'Azienda proseguirà l'azione avviata nel 2022 per la realizzazione delle COT e la realizzazione dei progetti finanziati a valere sulle risorse del PNRR come di seguito indicati

CASE DI COMUNITA'
CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI SASSARI, EX INAM VIA TEMPIO 5 SASSARI
CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, PAD. C DEL COMPLESSO EX OSPEDALE CONTI
CASA DI COMUNITA' N. 03 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, EX CARCERE MANDAMENTALE DI PORTO TORRES, SITO IN LOC.
CASA DI COMUNITA' N. 04 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI, VIA E. TOTI 11 PERFUGAS (SS)
CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI ALGHERO, POLIAMBULATORIO DI VIA DEGLI ORTI 93 ALGHERO (SS)
RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DEL COMPLESSO DENOMINATO EX OSPEDALE MANAI, SITO IN CORSO V. EMANUELE S.N.C. BONORVA (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI ALGHERO
RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA DI UNA PORZIONE DELL'EDIFICIO EX OSPEDALE ALIVESI, SITO IN VIA OSPEDALE S.N.C. ITTIRI (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 03 SPOKE DISTRETTO DI ALGHERO,
SOPRAELEVAZIONE DI UNA PORZIONE DELL'EDIFICIO PAD. C DELL'OSPEDALE A. SEGNI, SITO IN VIA COLLE DEI CAPPUCCINI S.N.C. OZIERI (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 01 HUB DISTRETTO DI OZIERI
CASA DI COMUNITA' N. 02 SPOKE DISTRETTO DI OZIERI, POLIAMBULATORIO DI BONO, VIA S. FRANCESCO S.N.C. BONO
RIST. EDILIZIA - DEMOLIZIONE/RICOSTRUZIONE E AMPLIAMENTO DEL POLIAMBULATORIO DI CASTELSARDO, SITO IN VIA COLOMBO 6 CASTELSARDO (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 05 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI
COLOMBO 6 CASTELSARDO (SS), DA DESTINARE A CASA DI COMUNITA' N. 05 SPOKE DISTRETTO DI SASSARI

### 3.3.2 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento della rete territoriale è rappresentato dalla Centrale operativa territoriale (COT) che funge da raccordo tra i servizi offerti e i professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali. La COT quindi, facilita ed ottimizza la presa in carico della persona, attivando i vari professionisti coinvolti e le risorse della rete assistenziale più idonee al soddisfacimento del bisogno socio-sanitario.

Il sistema SUA/PUA rappresenta la porta d'accesso al sistema, che accoglie ed ascolta le esigenze dell'assistito e attraverso la lettura del bisogno di salute, offre risposte assistenziali personalizzate e proporzionali all'intensità di cura.

Al fine di svolgere le sue funzioni la COT è operativa 7 giorni su 7 ed è dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio una piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali e software di registrazione delle chiamate. Inoltre, al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, il sistema informativo della COT, a livello regionale, è interconnesso con quello della CO Regionale 116117.

Il bacino di utenza della COT, individuato sulla base delle funzioni sopra descritte,

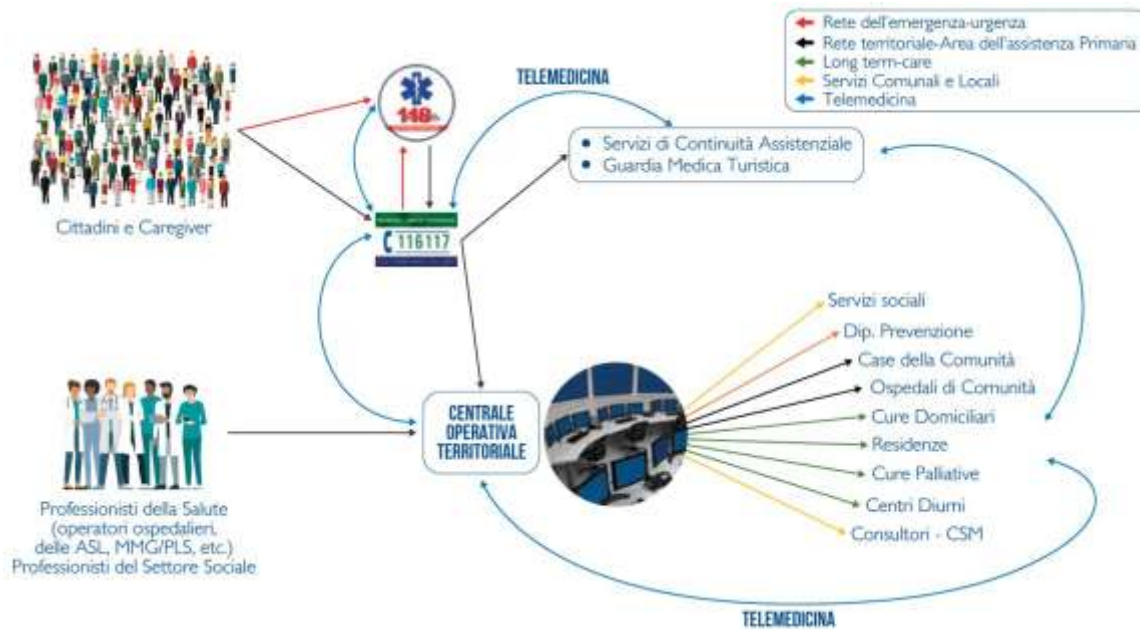


corrisponde orientativamente al bacino di utenza media di un distretto ma può comunque avere anche una valenza aziendale. Lo stesso, pertanto, da un lato non dovrà essere troppo esteso in quanto deve essere accessibile a tutti i professionisti della salute operanti su quello specifico territorio, dall'altro non dovrà essere eccessivamente ristretto in quanto deve comunque garantire un livello di efficienza tale che consenta di disporre di tutte le strumentazioni tecnologiche e di telemedicina necessarie a garantire le sue funzioni e a migliorare la qualità dell'assistenza (ad es. attività di telemonitoraggio, di regolazione dei device da remoto, etc.), nonché la presenza dei diversi servizi e strutture tra cui svolgere le funzioni di coordinamento e raccordo. Sulla base di ciò, si ipotizza quindi un bacino di utenza di livello distrettuale o sovradistrettuale quando questo non raggiunge i 100.000 abitanti.

Il personale infermieristico della COT, che si ipotizza di almeno 5 infermieri/Infermiere di famiglia e comunità (IFeC) per un distretto standard di 100.000 abitanti, afferisce dal punto di vista operativo a un coordinatore che è il responsabile del funzionamento, mentre dal punto di vista gerarchico afferisce direttamente al direttore di distretto essendo un servizio a valenza distrettuale o al direttore delle cure primarie di riferimento di quel distretto.

L'IFeC è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in stretta collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. L'IFeC non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari e sociosanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità.

La Regione, anche avvalendosi delle risorse messe a disposizione dai fondi nazionali e regionali, intende promuovere l'attivazione di 24 COT, la cui realizzazione deve avvenire in coerenza con un modello organizzativo che tenga conto anche di quanto già disposto dall'Accordo Stato-Regioni del 2016, nonché degli ulteriori impegni europei per l'attivazione del Numero unico europeo per le cure mediche non urgenti 116117.



Con delibera 12/16 del 07/04/2022 la giunta regionale ha finanziato la realizzazione di due COT nel territorio della Asl di Sassari come di seguito descritte:

- 1) centrale operativa territoriale distretto di Sassari, ex archivio pal.h dell'ex ospedale psichiatrico Rizzeddu, Sassari;
- 2) centrale operativa territoriale distretto di Alghero, in via Tarragona, Alghero

Nel corso del 2024 l'azienda proseguirà l'azione avviata negli anni precedenti per la realizzazione delle COT e la realizzazione dei progetti finanziati a valere sulle risorse del PNRR

### 3.3.3 OSPEDALI DI COMUNITA'

L'Ospedale di comunità (OdC), come previsto dalla normativa vigente, svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la fondamentale finalità di evitare i ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei ai bisogni socio-sanitari del paziente e più prossimi al domicilio. L'Ospedale di comunità rappresenta una struttura intermedia tra le Case di comunità e gli ospedali, destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Sono strutture territoriali a degenza breve, massimo 15-30 giorni, rivolte a pazienti con problemi di salute di bassa complessità, che richiedono un'assistenza infermieristica anche notturna e che, per motivi diversi, non possono essere curati al

domicilio.

A livello regionale, la legge di riforma sanitaria n. 24/2020, ai sensi dell'art. 45, comma 1, ha istituito l'Ospedale di comunità (OsCo), "al fine di garantire adeguati livelli di cura per tutte le persone che non hanno necessità di ricovero in ospedali per acuti, ma che hanno comunque bisogno di un'assistenza sanitaria protetta che non potrebbero ricevere a domicilio, e limitatamente a periodi di tempo medio-brevi". Spetta alle istituende Aziende socio-sanitarie locali organizzare, "nell'ambito della programmazione e delle specifiche linee-guida regionali, uno o più ospedali di comunità, anche mediante la ristrutturazione della rete ospedaliera e la riconversione di posti letto per la degenza in strutture già esistenti oppure attraverso l'utilizzo di idonee strutture extra- ospedaliere".

L'Ospedale di comunità opera in forte integrazione con gli altri servizi sanitari ed è necessario prevedere procedure operative volte a garantire la continuità assistenziale, valorizzando soprattutto la funzione di coordinamento e raccordo delle COT.

Si prevede un Ospedale di comunità (con uno o due moduli ciascuno di 20 posti letto) ogni 50.000 abitanti, per favorire la capillarità dei servizi sul territorio ed un equo accesso alle cure. Inoltre, la Regione Sardegna ha recepito, con la DGR 48/47 del 10.12.2021, i requisiti autorizzativi e di accreditamento e intende implementare il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni necessari alla messa a regime di tali attività. Avvalendosi delle risorse messe a disposizione dai fondi nazionali e regionali, la Regione intende promuovere l'attivazione di 33 Ospedali di comunità, di cui 13 da finanziare attraverso fondi PNRR mentre i restanti 20 attraverso i fondi FESR.

La successiva tabella n. 98 rappresenta la programmazione regionale degli Ospedali di comunità da finanziare attraverso l'investimento 1.3) del PNRR, Missione 6 Componente 1. Sulla base dei fondi stanziati dal PNRR, la Regione Sardegna intende realizzare 13 Ospedali di comunità.

<b>OSPEDALI DI COMUNITA' ASL SASSARI</b>
OSPEDALE DI COMUNITA' N.01 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX IPAB SAN GIOVANNI BATTISTA DI PLOAGHE, LOCA. DOMAIORE S.N.C. PLOAGHE (SS)
OSPEDALE DI COMUNITA' N.02 DISTRETTO DI SASSARI, PADIGLIONE D DEL COMPLESSO EX OSPEDALI CONTI, SITO IN VIA GIAGU 7 SASSARI
OSPEDALE DI COMUNITA' N.03 DISTRETTO DI SASSARI, COMPLESSO EX VILLAGGIO SAN CAMILLO, SITO SULLA S.P. N. 200 S.N.C. SASSARI (SS)
OSPEDALE DI COMUNITA' N.04 DISTRETTO DI SASSARI, DISTRETTO DI OZIERI, PAD. B DELL'OSPEDALE A. SEGNI, VIA COLLE DEI CAPPUCCINI S.N.C. OZIERI (SS)

### **3.3.4 HOSPICE**

Con la deliberazione n. 33/32 del 08.08.2013, la Giunta regionale ha approvato le "Linee guida per lo sviluppo della rete di Cure palliative nella regione Sardegna", al fine di incrementare l'offerta di tali cure in ambito domiciliare e residenziale, di definire le modalità di presa in carico e accompagnamento dei pazienti che necessitano di cure palliative nel corso di tutte le fasi della malattia.

Alla luce delle nuove disposizioni nazionali in materia, il presente Piano socio-sanitario intende potenziare lo sviluppo di un modello di rete interaziendale, già avviato nel 2013, in maniera coerente con le recenti linee guida nazionali e con il nuovo sistema degli accreditamenti<sup>40</sup>, e garantendo cure palliative per qualunque patologia evolutiva durante tutto il suo percorso, per ogni età e in ogni luogo di cura. La Rete delle cure palliative, per la quale la Regione ha attivato diversi percorsi formativi sia di livello aziendale sia di livello universitario, è interconnessa alle reti clinico assistenziali.

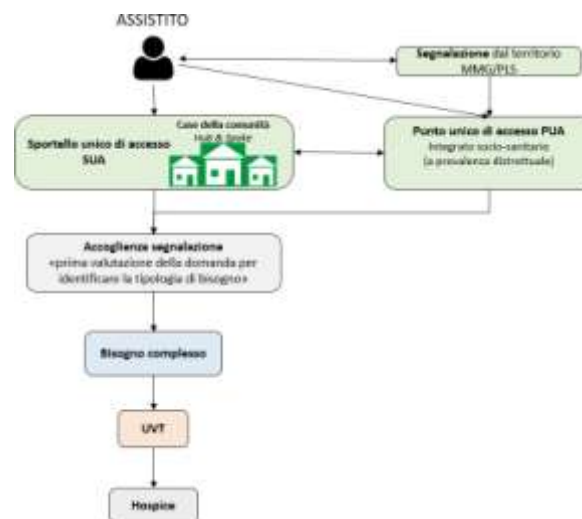
Per rete interaziendale si intende l'insieme delle prestazioni che garantiscono l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio e realizzazione di un percorso di cure palliative all'interno di ogni singola azienda sanitaria. In ogni rete aziendale di cure palliative il coordinamento è garantito a livello territoriale e al suo interno vanno sviluppate le interconnessioni tra i servizi territoriali e ospedalieri, sanitari e sociali, pubblici e privati.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 3/19 del 15.01.2019, sono state approvate le Linee di indirizzo per il rafforzamento della Rete di cure palliative della Regione Sardegna. Il programma di rafforzamento della rete di cure palliative, che verrà attuato con successivi atti attuativi, conferma come luogo privilegiato di cura, ove possibile, il domicilio dell'assistito quale modalità di assistenza più accessibile e gradita ai malati dell'offerta

palliativa e, inoltre, intende garantire a livello locale la continuità delle cure nell'ambito dei diversi livelli assistenziali (domicilio, hospice, ospedale, ambulatorio).

La UVT elabora un'offerta di servizi all'assistito attraverso la redazione del Progetto assistenziale personalizzato (PAI) che, a seconda del bisogno di cura individuato dalla UVT, attiva il servizio specializzato per le Cure domiciliari e per le Cure palliative. L'integrazione funzionale tra le Cure palliative - Hospice con gli altri servizi assistenziali distrettuali avviene grazie al coordinamento e raccordo delle COT.

La figura mostra il percorso dell'assistito per accedere al sistema territoriale delle cure palliative -Hospice.



Nell'ottica dell'implementazione delle cure primarie gli obiettivi annuali si basano sullo sviluppo/implementazione e messa a regime dei due hospice già autorizzati dalla regione a Sorso e Ploaghe e per il triennio si prevede di implementare l'offerta chiedendo alla Regione l'autorizzazione all'apertura di un altro hospice

- implementare uno specifico percorso assistenziale per la presa in carico delle persone nella fase del fine vita, che integri la componente ospedaliera, quella di assistenza residenziale (Hospice) e le Cure palliative domiciliari quale luogo privilegiato di cura, al fine di favorire gli appropriati *setting* assistenziali per gli stadi della patologia e offrire maggiore omogeneità alla risposta assistenziale dell'assistito;
- revisione del fabbisogno e dell'offerta dei Centri residenziali per le cure palliative

(Hospice) della programmazione regionale alla luce dell'ampliamento dell'offerta dei servizi sul territorio e del nuovo sistema SUA/PUA/UVT, con particolare riferimento alle nuove UVT specializzate in Cure domiciliari e per le Cure palliative;

### **3.3.5 INFERMIERE DI COMUNITÀ**

L'introduzione dell'Infermiere di Comunità (IFeC) (DL n. 34/2020, art. 1 c. 5, convertito in L. 17 luglio 2020, n. 77, e le "Linee di Indirizzo Infermiere di Comunità" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome) ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità.

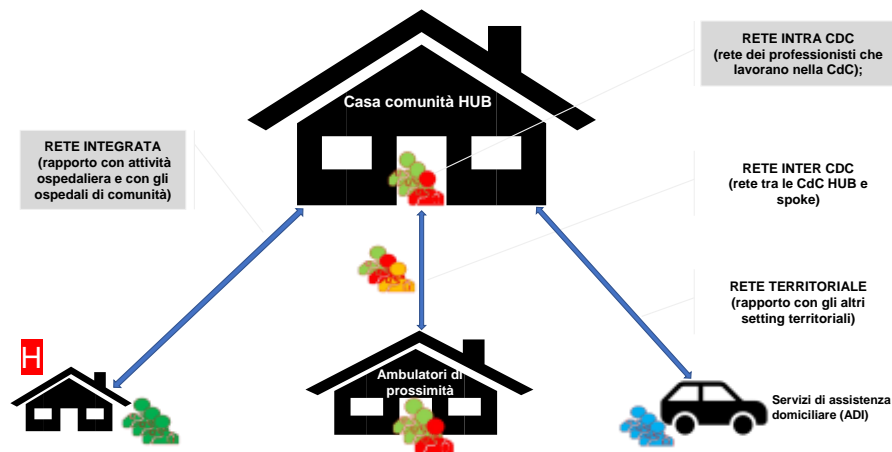
L'Infermiere di Famiglia e Comunità è il professionista che mantiene il contatto con l'assistito della propria comunità in cui opera e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'infermiere di comunità interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'infermiere di comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari e sociosanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale.

I principali obiettivi strategici da conseguire annualmente proseguire nell'attività formativa del personale, già avviata nel 2022, e l'avvio dell'attività di supporto nell'assistenza sanitaria e negli ambulatori di prossimità di futura attivazione di cui al paragrafo successivo.

### 3.3.6 AMBULATORI DI PROSSIMITA'

Gli ambulatori di prossimità sono strutture intermedie, presidiate da un infermiere che garantiscono l'assistenza sanitaria territoriale: in tutti i comuni non coperti dalle case di comunità.

sono punti di riferimento per la asl e per i pazienti anche per i servizi di assistenza domiciliare



Gli ambulatori di prossimità, sono dotati della seguente strumentazione che potrà essere utilizzata dal paziente con l'aiuto dell'infermiere presidiante:

Elettrocardiografo

- Spirometro
- Bilancia impedenziometrica
- Sfigmomanometro
- Punto prelievi e di erogazione di dispositivi di diagnosi rapida senza provetta.

sono gestiti in collaborazione con i medici di medicina generale e supportano concretamente la pressione della domanda di cure sugli mmg

Oltre ai dispositivi medici sarà possibile programmare e eseguire televisite, telemonitoraggi attraverso la piattaforma e con il supporto in loco delle professioni sanitarie ASL.

Nel corso del 2024 l'Azienda proseguirà la realizzazione degli ambulatori di prossimità e negli anni successivi coprirà i comuni privi di assistenza sanitaria

### **3.4 SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

I servizi per la salute mentale, per le dipendenze patologiche e per la neuropsichiatria infantile e l'adolescenza costituiscono la declinazione a livello distrettuale dei servizi afferenti alla rete integrata per la salute mentale presenti in azienda con tre dipartimenti DSMD.

La Salute Mentale è una delle aree sanitarie più complesse poiché il suo perseguimento richiede una stretta integrazione del sistema sanitario con i servizi sociali, la rete relazionale dell'individuo e la società, nonché un notevole coordinamento tra la rete dei servizi sanitari stessi afferenti e non alla rete integrata per la salute mentale.

In tale contesto risulta fondamentale intercettare precocemente il bisogno di Salute Mentale, creando una rete di prossimità che coinvolga i diversi professionisti del settore (Psichiatri, Infermieri, Terapisti, Neuropsichiatri, Psicologi, Educatori, ecc.), le Case di Comunità (MMG, PLS, Infermieri di Comunità e altre professioni, MCA, Consultori Familiari, ecc.) e la reteterritoriale (Scuole, Servizi Sociali, Terzo Settore) e che diffonda la cultura di Salute Mentale di Comunità proattiva e volta all'intervento precoce al verificarsi del bisogno evitando la sua insorgenza o promuovendo il concetto di recupero.

Il Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale evidenzia la necessità di lavorare per progettare interventi specifici e differenziati sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e dell'implementazione di percorsi di cura che sappiano intercettare la domanda di salute e contribuiscano a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipe, i programmi clinici aggiornati offerti agli utenti.

Le linee programmatiche per il prossimo triennio sono finalizzate alla:

- o Intercettazione del bisogno di Salute Mentale in stretta collaborazione con MMG, PLS, MCA;
- o Gestione integrata tra i professionisti avvalendosi anche di strumenti di telemedicina;
- o Accessibilità, presa in carico, continuità delle cure e personalizzazione del percorso di cura;
- o Percorsi a differente intensità assistenziale in rapporto ai bisogni di cura;
- o Servizi flessibili, orientati sui bisogni delle persone.



### o **3.5 TELEMEDICINA**

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria consentendo l'erogazione a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione (es. BUL, 5G). Gli ambiti nei quali la Telemedicina viene applicata sono diversi e, a seconda del settore medico, assume nomi differenti, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: teleradiologia, teleassistenza domiciliare, telecardiologia, telepatologia, teledermatologia, teleriabilitazione, teleconsulto, ecc.

Nell'ambito della specialistica ambulatoriale le interazioni a distanza possono avvenire tra medico e paziente oppure tra medici o tra medici e altri operatori sanitari, in particolare si distinguono:

- televisita: il medico interagisce a distanza con il paziente con l'eventuale supporto del caregiver, può dar luogo alla prescrizione di farmaci o di cure. Durante la televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente, può assistere il medico. Se tale visita anche a distanza garantisce tutti i requisiti di quella erogata in presenza, può essere considerata come prestazione specialistica ai sensi della normativa vigente;
- teleconsulto: è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia senza la presenza fisica del paziente, consulenza a distanza fra medici. Questa attività si considera come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici e degli specialisti e come quella effettuata in presenza, non necessita di una remunerazione a prestazione, pertanto di una tariffa ad hoc;
- telecooperazione: assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un atto sanitario. Questa attività a seconda dei casi può essere ricondotta ad una delle precedenti, in particolare ad una visita multidisciplinare o ad un teleconsulto.

All'interno del Piano strategico per il rafforzamento della sanità del territorio, che basa le sue radici nella profonda revisione della struttura organizzativa del Sistema sanitario regionale così come disegnata dalla LR 24/2020, si evidenzia una forte connotazione distretto-centrica (distretti, ospedali di comunità, case della comunità, assistenza domiciliare, ecc.) a sostegno di un rafforzamento dell'ambito territoriale in favore di una sanità distribuita, più vicina al vissuto quotidiano dei cittadini, con la cura erogata in prossimità del paziente e meno incentrata sull'ospedale.

Il percorso di attuazione della telemedicina in ASL Sassari è stato avviato con riferimento a progetti specifici e in particolare:

**Progetto BIOTRONIK - Home Monitoring:** Home Monitoring utilizza moderne tecnologie di telemedicina per controllare le condizioni cardiache dei pazienti portatori di pacemaker, monitor cardiaco e ICD. Inoltre, fornisce informazioni terapeutiche e diagnostiche sui pazienti negli intervalli tra una visita di follow-up programmata e l'altra. Area sperimentazione: Cardiologie di Olbia e di Sassari.

**Progetto Roche MySugr integrato da MeTeDa su Smart Digital Clinic (CCD):** Accordo con Roche per l'utilizzo di MySugr integrato da MeTeDa su Smart Digital Clinic per valutazione di sistemi integrati di telemonitoraggio di valori di glicemia del paziente, valori insulina, stima dell'emoglobina glicata, carboidrati, informazione paziente (peso, pressione arteriosa, etc.) e informazioni relative all'attività fisica (passi, etc.), mediante APP su smartphone, attraverso sistema Cloud proprietario e scarico dei dati di monitoraggio direttamente sulla CCD Smart Digital Clinic (MeTeDa). Area di sperimentazione: Centro Diabetologico di Nuoro e CentroDiabetologico di Sassari.

La Asl di Sassari, in sinergia con quanto programmato dalla Regione in materia, si propone per il 2024 di proseguire con i progetti già avviati e nel triennio di dare seguito alle indicazioni regionali introducendo la telemedicina nell'attività assistenziale con particolare riferimento al ruolo delle COT

### **3.6 INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO**

L'organizzazione ospedaliera in Sardegna sconta una carenza di programmazione e governocomplessiva che ha comportato un ricorso all'ospedale per acuti, in alcuni casi, come risposta ad un bisogno che avrebbe dovuto trovare risposte più appropriate in altri *setting* assistenziali o in altri livelli assistenziali.

Da ciò ne è derivato che, mediamente, la casistica trattata negli ospedali è di bassa complessità, ma comporta degenze medie di durata anomala in eccesso, e nel contempo, patologie complesse sono trattate in centri con casistica di ridotta numerosità; inoltre, il collegamento tra centri coinvolti nel percorso di un paziente con patologia complessa (es. oncologica) è, in buona parte, lasciato alle azioni estemporanee dei singoli professionisti; il che ha ovvie ripercussioni sulla qualità e sicurezza delle cure e sulla sostenibilità del sistema. Infatti, come emerge dall'analisi dei dati in nostro possesso, il ricorso agli ospedali che dovrebbe essere prerogativa di patologie acute ed importanti, è purtroppo vastamente esteso a casi che potrebbero, anzi dovrebbero essere gestiti in altri livelli assistenziali.

Tutto ciò esita in un deterioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, che si configurano a bassa complessità assistenziale, e con durata di degenza anomala in eccesso; ovviamente un tale quadro comporta uno spreco delle risorse umane, economiche, tecnologiche, ma anche un'insoddisfazione degli utenti pazienti, in quanto per supplire ad un eccesso di domanda di prestazioni inappropriate, restano insoddisfatti i bisogni di salute realmente necessitanti diservizi sociosanitari di tipo ospedaliero.

L'Asl di Sassari ritiene che rivesta fondamentale importanza l'individuazione di percorsi del paziente che favoriscano la continuità dei processi di cura come espressione della presa in carico globale della persona con modalità che assicurino equità dell'accesso ai servizi, appropriatezza e tempestività degli interventi così da assicurare al cittadino risposte idonee in tempi rapidi.

Una valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni di bisogno sociosanitario complesso e la conseguente formulazione del Piano di Assistenza Individuale, prima dell'admissione dall'ospedale, deve essere garantita a tutti i pazienti "fragili" così da assicurare le cure più appropriate a soddisfare i bisogni assistenziali, nel *setting* assistenziale più appropriato, sia esso il domicilio (Cure Domiciliari Integrate), sia strutture di riabilitazione a ciclo continuo o a ciclo diurno o RSA, nonché le strutture socio

assistenziali per la non autosufficienza come le Comunità Integrate per Anziani.

A tal proposito la ASL intende favorire l'integrazione della rete assistenziale con il rafforzamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali in progetto per il prossimo triennio.

### **3.7 NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE**

Nell'ambito del processo di riqualificazione dei servizi sanitari regionali, l'offerta di servizi sanitari pubblici ospedalieri di ricovero, cura, riabilitazione e delle connesse attività di diagnostica per immagini e di laboratorio del nord ovest Sardegna è oggi rappresentata, per il DEA di primo livello, dall'Ospedale Civile e dall'Ospedale Marino Regina Margherita siti nel comune di Alghero quali stabilimenti che compongono il Presidio Ospedaliero di Alghero.

La realizzazione di un unico plesso permetterà di accorpate ed efficientare l'offerta sanitaria ospedaliera accorpandola alla rete poliambulatoriale, lasciando sul territorio la medicina di prossimità, come previsto dai recenti principi di razionalizzazione dell'offerta sanitaria.