

Casa di Comunità SPOKE MONASTIR

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR

Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. Informazioni generali Casa della Comunità

Riportare le indicazioni relative al progetto PNRR contenute nel Piano Operativo Regionale.

Denominazione	Casa della Comunità "MONASTIR"
Sede	Via Nazionale 226 Monastir
CUP	Codice
Tipologia	Spoke
Tipologia di intervento PNRR	Adeguamento – TAG 026
Data di inizio funzionamento**	15.05.2026

*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

** da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

2. Introduzione

Per la cornice generale, la mission gli obiettivi strategici e il modello organizzativo complessivo della rete territoriale, si rimanda al Documento di Presentazione della Casa della Comunità HUB di riferimento.

La struttura oggetto di realizzazione della CdC Spoke deriva da un'adeguamento dell'attuale struttura ospitante il poliambulatorio, con interessamento anche di alcuni spazi della dialisi attualmente non attiva (vedi planimetria). La CdC Spoke dista circa 21 Km dalla sede Hub Cagliari Via Romagna, con un tempo di percorrenza di circa 25 minuti.

La CdC Spoke Monastir, si inserisce nel modello territoriale delineato dal DM 77/2022, garantendo prossimità, accessibilità e continuità assistenziale, in integrazione funzionale con la CdC Hub distrettuale e con i servizi sanitari, sociosanitari e sociali del territorio.

Riferimenti normativi

DGR n. 37/24 dal 14 Dicembre 2022, Piano Operativo Regionale PNRR – Missione 6 (2023), Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) – Regione Sardegna (Fonte dati RAS). DGR n. 4/59 del 16 Febbraio 2023, DGR n. 27/34 del 21.05.2025 allegato 1, DGR n. 15/47 del 01.04.2026

Collocazione territoriale

La CdC SPOKE "Monastir" è situata in un contesto urbano di facile raggiungimento, con scarsi collegamenti

- pubblici specie con i comuni limitrofi, ed è dotata di:
- accesso diretto e protetto per gli utenti;
- parcheggi;
- infrastrutture digitali idonee e predisposte alla telemedicina e ai servizi di prossimità.

Bacino di utenza

Il bacino di utenza è rappresentato oltre che dalla popolazione del comune di Monastir anche da quello dei comuni di Ussana e Nuraminis, vedasi template HUB Cagliari Via Romagna.

3. Organizzazione del Personale

Presenza infermieristica (DM 77/2022)

La dotazione di personale infermieristico con formazione specifica è attualmente in fase di reclutamento. Parallelamente, in collaborazione con il Servizio del Personale sarà necessario definire eventuali nuovi profili orari coerenti con il nuovo modello organizzativo delle Case della Comunità, valutando anche l'eventuale aggiornamento degli orari del personale territoriale già in servizio. Tale processo consentirà di garantire una copertura operativa adeguata alle previsioni del DM 77/2022 per le CdC Hub e Spoke, nel rispetto dei principi di efficienza ed economicità. La presenza infermieristica nella Casa della Comunità si fonda sul modello di sanità di iniziativa, orientato alla presa in carico proattiva dei cittadini fragili, cronici e complessi. L'infermiere rappresenta il punto di accesso clinico-assistenziale, il facilitatore dei percorsi e il trait d'union tra paziente, MMG/PLS, specialisti e servizi sociosanitari.

2

Accoglienza e valutazione dei bisogni di salute

L'infermiere è la prima figura di riferimento per il cittadino che accede alla CdC e svolge una funzione centrale di valutazione, orientamento e attivazione dei percorsi. La presenza dell'infermiere deve essere garantita per almeno 6 ore/die, vicariata per il resto dell'orario sino alle 12 ore/die tramite l'attivazione dell'infermiere e/o consulenza infermieristica presso la CdC HUB Distrettuale.

Attività principali

- Valutazione infermieristica iniziale: raccolta dati clinici e contestuali, rilevazione parametri, analisi preliminare.
- Identificazione dei bisogni sanitari e sociosanitari: fragilità, cronicità, vulnerabilità sociali, bisogni assistenziali.
- Prioritizzazione e orientamento: definizione del livello di urgenza e indirizzo verso MMG/PLS, specialisti, consultorio, ADI, servizi sociali.

- Attivazione dei servizi distrettuali e comunali: presa in carico integrata, continuità assistenziale, segnalazioni appropriate. Questa funzione consente alla CdC di essere porta d'ingresso unica e presidio di prossimità per i cittadini più fragili.
- Facilitazione dell'accesso alla rete territoriale
- L'infermiere garantisce la connessione tra i diversi attori della rete sanitaria e sociosanitaria, facilitando l'accesso ai servizi e la continuità dei percorsi.

Le attività principali dell'infermiere sono:

- Orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
- Supporto alla presa in carico integrata per pazienti fragili e cronici.
- Coordinamento operativo con MMG/PLS, specialisti, consultorio, ADI, COT, servizi sociali.
- Monitoraggio dei percorsi attivati e verifica della loro efficacia.

L'infermiere diventa così il nodo di raccordo tra cittadino e sistema dei servizi.

Gestione della cronicità – Sanità di iniziativa

Secondo il modello di sanità di iniziativa, l'infermiere assume un ruolo proattivo nella gestione dei pazienti cronici, complessi e fragili.

Attività principali

- Follow-up programmati secondo PDTA e piani individualizzati.
- Educazione terapeutica individuale e di gruppo.
- Monitoraggio clinico dei parametri e dei segni di instabilità.
- Prevenzione delle riacutizzazioni e gestione precoce dei segnali di allarme.
- Supporto alla domiciliarità e raccordo con ADI e servizi sociali.

Questa attività riduce accessi impropri al PS, migliora l'aderenza terapeutica e rafforza la presa in carico.

Attività ambulatoriali infermieristiche

L'ambulatorio infermieristico della CdC garantisce prestazioni clinico-assistenziali essenziali, programmate e ad accesso diretto ed eroga tutta una serie di prestazioni quali:

- Medicazioni semplici e complesse.
- Gestione di cateteri, stomie e presidi.
- Somministrazione di terapie prescritte.
- Controllo parametri vitali e monitoraggi programmati.
- Prelievi e attività correlate.

- Educazione sanitaria e counselling.
- Supporto ai percorsi diagnostico-terapeutici e ai PDTA.

Presenza medica nelle Case della Comunità

Il DM 77/2022 prevede che i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) siano parte integrante dell'équipe multiprofessionale delle Case della Comunità (CdC), contribuendo alla presa in carico, alla continuità assistenziale e alla gestione dei bisogni sanitari della popolazione. La presenza medica nelle CdC deve garantire:

- prossimità,
- continuità assistenziale,
- accessibilità 6 giorni su 7, h 12
- integrazione con infermieri, specialisti e servizi sociali,
- coerenza con i principi di economicità e ottimizzazione delle risorse.

Nei territori in cui il numero di MMG a ciclo unico è insufficiente, la copertura prevista dal DM 77/2022 può essere assicurata solo attraverso un modello organizzativo integrato basato sulle AFT – Aggregazioni Funzionali Territoriali. La presenza del MMG è subordinata all'accordo AIR Regionale in via di revisione. La presenza medica verrà svolta all'interno della struttura in ambienti definiti (vedi planimetria) e verrà garantita qualora non possibile o insufficientemente coperta dai MMG, anche da altri sanitari che verranno reclutati con diverse modalità stabilite dalla direzione generale in accordo con la SC Valorizzazione del personale e il fabbisogno stabilito dalla Direzione del Distretto. La presenza si articola in una unica fascia diurna (8.00 – 20.00) 6 giorni su 7.

Specialistica ambulatoriale

Organizzazione dell'Area Ambulatoriale Specialistica

Il sistema di prenotazione della Casa della Comunità Spoke Monastir è strutturato per garantire equità di accesso, appropriatezza e continuità assistenziale. Sono previsti due percorsi distinti: primo accesso e accessi successivi (follow-up). L'attività si svolge nella struttura dove sono presenti anche il centro prelievi e l'ambulatorio infermieristico.

Primo accesso alle prestazioni specialistiche

Il primo accesso è rivolto ai pazienti che effettuano la prima visita o il primo esame per una determinata problematica clinica. Questo accesso è regolato dal sistema di prenotazione aziendale e regionale e può essere effettuato tramite:

- CUP aziendale

- Portale di prenotazione online
- Farmacie territoriali abilitate
- Numero dedicato

Il primo accesso segue le priorità cliniche indicate dal medico prescrittore e rispetta i tempi massimi previsti dalla normativa vigente.

Secondo accesso e accessi successivi (follow-up)

Gli accessi successivi al primo – visite di controllo, follow-up programmati, rivalutazioni cliniche – sono gestiti direttamente dallo specialista della CdC, attraverso percorsi facilitati interni. In particolare:

- lo specialista, al termine della visita o dell'esame, programma direttamente l'appuntamento successivo in un'apposita agenda di controllo
- la prenotazione avviene senza passare dal CUP, garantendo continuità assistenziale e rispetto dei tempi clinicamente appropriati
- l'accesso successivo è consentito solo se rientra nei tempi previsti per la tipologia di follow-up (es. 30, 60, 90 giorni o secondo PDTA)
- il paziente riceve immediatamente la data del controllo o le istruzioni per la convocazione programmata

Questo modello assicura:

- maggiore fluidità nei percorsi clinici
- riduzione dei tempi di attesa impropri
- migliore integrazione tra professionisti
- continuità assistenziale reale e non solo formale

Specialità presenti nella CdC Spoke di Monastir

In coerenza con i requisiti delle CdC Spoke e con l'analisi epidemiologica del Distretto, sono attive le seguenti specialità obbligatorie:

- Cardiologia
- Geriatria (in corso di assegnazione)
- Neurologia
- Nefrologia

Queste discipline rispondono ai principali bisogni di salute del bacino d'utenza, caratterizzato da elevata prevalenza di patologie cardiovascolari, degenerative e da un progressivo invecchiamento della popolazione.

E' presente inoltre una gamma di branche specialistiche che affiancano quelle obbligatorie: fisiatria, ortopedia,

Non presente la specialità della pneumologia e diabetologia che saranno oggetto di reclutamento tramite la specialistica ambulatoriale o garantita in telemedicina dalle UO Ospedaliere e Territoriali aziendali attraverso percorsi condivisi (teleconsulti e refertazione integrata), follow-up programmati con il MMG/PLS e IFeC

4.Presenza di altro personale

Al fine di garantire una risposta più efficace ed efficiente e rendere il processo di presa in carico più snello, oltre alle figure prettamente sanitarie se ne sono inserite le seguenti professionalità:

- 1. Operatori Socio-Sanitari (OSS):** garantiscono diverse attività: supporto alle attività infermieristiche, assistenza di base agli utenti fragili, accompagnamento interno ai servizi della CdC, gestione dei flussi e dei percorsi protetti, supporto alle attività ambulatoriali (preparazione materiali, sanificazione, logistica), collaborazione con IFeC e infermieri per la gestione della cronicità.
- 2. Personale amministrativo e di accoglienza:** le attività garantite sono: accoglienza e orientamento dell'utenza, gestione del front-office, prenotazioni CUP e agende specialistiche, supporto amministrativo ai MMG/PLS e agli infermieri, gestione documentale e flussi informativi, raccordo con servizi distrettuali e COT, gestione delle comunicazioni interne ed esterne

Organizzazione del lavoro e integrazione in équipe

6

La CdC Spoke di Monastir opera secondo un modello integrato e multiprofessionale, in cui le figure sopra indicate favoriscono l'accesso alla CdC e ai servizi che essa eroga attraverso percorsi definiti di accoglienza, indirizzo e facilitazione dell'utenza e degli operatori che operano all'interno della struttura. Si crea quindi un modello integrato di presa in carico che parte dell'accoglienza sino alla risposta integrata multiprofessionale e multidisciplinare. Sarà inoltre integrata informaticamente con la COT e con le altre CdC Distrettuali

Riferimenti normativi e aziendali

Normativa nazionale:

DM 77/2022 – Modelli e standard per l'assistenza territoriale, ACN Medicina Generale, ACN Continuità Assistenziale

Normativa regionale:

DGR n. 37/24 dal 14 Dicembre 2022, Piano Operativo Regionale PNRR – Missione 6 (2023), Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) – Regione Sardegna (Fonte dati RAS). DGR n. 4/59 del 16 Febbraio 2023, DGR n. 27/34 del 21.05.2025 allegato 1, DGR n. 15/47 del 01.04.2026, AIR Medicina Generale, AIR Specialista ambulatoriale

Provvedimenti aziendali:

Atto aziendale ASL Cagliari (in aggiornamento per DM 77), Delibere distrettuali su turnistica e dotazioni di personale, Accordi operativi con Unione dei Comuni e Comuni

5. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità SPOKE Monastir

I servizi offerti si sviluppano su aree tematiche all'interno della struttura organizzata in un unico piano comunicanti e integrate le une con le altre

1. Macro-area Cure Primarie con l'omonima area funzionale.

COMPONENTE	FUNZIONE
Medicina generale	Assistenza primaria, gestione delle cronicità, continuità delle cure
Infermiere comunità	Presa in carico, educazione sanitaria follow-up, interventi domiciliari
Continuità assistenziale	Copertura assistenziale nelle fasce orarie non coperte dalla MMG
Front-Office /accoglienza	Accesso, orientamento supporto amministrativo
Servizi di prossimità	Attività di prevenzione, promozione della salute, supporto alla comunità

7

2. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

Area distinta in area della:

1. Assistenza Infermieristica Territoriale e Infermieristica di Comunità

ATTIVITÀ PRINCIPALI	DESCRIZIONE
Visite domiciliari	Valutazioni, medicazioni, monitoraggi, gestione terapie
Follow-up	Controlli programmati secondo PDTA e indicazioni specialistiche
Educazione sanitaria	Stili di vita, aderenza terapeutica, empowerment
Coordinamento	Collegamento con MMG, specialisti, servizi sociali

2. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

COMPONENTI	FUNZIONI
Infermieri	Prestazioni domiciliari e monitoraggio
Fisioterapisti	Riabilitazione e supervisione
Medici	Valutazioni cliniche e supervisione
Assistenti sociali	Valutazione del contesto e supporto alla famiglia

3. Punto Unico di Accesso (PUA) / Sportello di Prossimità

Rappresenta la porta d'ingresso ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari con funzione di:

- Accoglienza e ascolto
- Raccolta della domanda sanitaria e sociale
- Indirizzo per attivazione ADI, SAD, percorsi sociosanitari
- Collegamento con MMG, specialistica, consultorio, altri servizi aziendali e servizi comunali

4. Servizi di Prevenzione e Promozione della Salute

Questa area funzionale comprende tutte le attività rivolte alla comunità, finalizzate a promuovere stili di vita sani, prevenire malattie croniche e favorire la partecipazione attiva dei cittadini. Attività tipiche:

- Screening e campagne di prevenzione
- Educazione sanitaria individuale e di gruppo
- Iniziative comunitarie (scuole, associazioni, centri anziani)
- Supporto ai percorsi consultoriali e ai gruppi di comunità

Queste attività verranno svolte in stretta collaborazione con il dipartimento di prevenzione aziendale.

5. Integrazione con il Consultorio Familiare

Pur mantenendo una propria identità organizzativa, il Consultorio opera in stretta sinergia con l'Assistenza di Prossimità, soprattutto per quanto riguarda:

- attività di prevenzione
- gruppi di comunità
- supporto alla genitorialità
- interventi domiciliari in situazioni di fragilità materno-infantile

Questa integrazione rafforza la capacità della CdC di rispondere ai bisogni delle famiglie e delle persone più vulnerabili. La CdC Spoke di Monastir farà riferimento al consultorio familiare presente presso la CdC Spoke di Sestu.

3. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

La Macro-area Specialistica (vedasi sezione "specialistica") comprende tutte le attività di **specialistica ambulatoriale** erogate nella CdC, con particolare riferimento alle discipline obbligatorie previste per gli SPOKE. È organizzata per garantire **appropriatezza, continuità assistenziale e gestione integrata dei follow-up**, attraverso agende dedicate e percorsi facilitati interni.

Elementi chiave:

- Prestazioni di primo accesso tramite sistema CUP
- Follow-up programmati direttamente dallo specialista
- Integrazione con MMG, infermieri di comunità e ADI
- Specialità attive secondo analisi epidemiologica distrettuale

Aree funzionali incluse:

- Ambulatori specialistici
- Punto prelievi
- Percorsi PDTA e follow-up programmati

4. Macro-area Sociosanitaria *(concetti già trattati nella descrizione dell'Assistenza di Prossimità e del PUA)*

La Macro-area Sociosanitaria coordina gli interventi rivolti alle persone con bisogni **sociali, sociosanitari e di non autosufficienza**, integrando servizi sanitari, sociali e comunali. Rappresenta il punto di raccordo tra CdC, Comuni, terzo settore e famiglie.

Elementi chiave:

- Valutazione multidimensionale e attivazione dei percorsi assistenziali
- Gestione della non autosufficienza e dei servizi domiciliari
- Integrazione tra assistenti sociali, infermieri, MMG e specialisti
- Supporto alle fragilità e orientamento ai servizi

Aree funzionali incluse:

- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Servizio Sociale
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Coordinamento con servizi comunali e terzo settore

5. Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

9

Accoglienza, Front Office e Supporto Amministrativo

- Gestione dei flussi in entrata
- Informazioni ai cittadini
- Supporto amministrativo alle attività sanitarie e sociosanitarie
- Coordinamento con CUP e servizi distrettuali

Servizi Tecnici e Manutentivi

- Manutenzione ordinaria e segnalazione guasti
- Supporto tecnico alle apparecchiature e agli spazi
- Coordinamento con uffici tecnici aziendali

Logistica e Gestione degli Spazi

- Organizzazione degli ambienti e delle sale
- Supporto alle attività ambulatoriali e di comunità
- Movimentazione materiali e attrezzature

Gestione dei Materiali e dei Magazzini

- Approvvigionamento e distribuzione di materiali sanitari e non sanitari
- Monitoraggio scorte

- Coordinamento con farmacia territoriale e uffici acquisti

Servizi di Pulizia, Sanificazione e Sicurezza

- Pulizia ordinaria e straordinaria
- Sanificazione degli ambienti
- Supporto alle attività di sicurezza e prevenzione
- Collaborazione con RSPP e referenti aziendali
- Finalità della Macro-area
- Garantire continuità operativa a tutte le attività sanitarie e sociosanitarie
- Assicurare ambienti sicuri, accoglienti e funzionali
- Supportare i professionisti nelle attività quotidiane
- Contribuire all'efficienza complessiva della CdC
- Favorire un'esperienza positiva per cittadini e operatori

Il Referente Distretto Cagliari Area Vasta

Dr Massimo Carboni

Documento di sintesi

DOTAZIONE TECNOLOGICA CDC SPOKE MONASTIR

(Aggiornamento Linee Guida dicembre 2025)

- **Tipologie minime** di apparecchiature **non di area specialistica/ultraspecialistica**:
-ecografo- elettrocardiografo - holter pressorio PA- pulsossimetro- spirometro - DAE - carrello emergenze

PIANO DI RINNOVO DOTAZIONE BASE					
Descrizione	Presente (Si/No)	Q. tà attuale	Noto sopralluogo	Quantità dispositivi da trasferire da altro presidio	Quantità dispositivi da ACQUISIRE
Elettrocardiografo	si	1			1
Holter pressorio PA	No	0			1
Ecografo	Si	1	Multiprofessionale abilitato solo per ecografia generale non presente sonda cardiologica		Acquisizione sonda cardiologica
Pulsossimetro	No	0			1
Spirometro	No	0			1
DAE	Si	1			0
Carrello delle emergenze *	si	1	Da fornire saturimetro		0

- Completo di DAE, Aspiratore bronchiale, glucometro

- Tipologie di apparecchiature di **area specialistica** (ove presenti):
 - **Cardiologica** (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • **event recorder**; • **holter cardiaco**;
 - **Oculistica** (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • **retinoscopio**; • **OCT**;
 - **Dermatologica** (ove presente l'area specialistica verificare la presenza di una o più tipologie di apparecchiatura): • **dermatoscopio**.

PIANO DI RINNOVO DOTAZIONE SPECIALISTICA

Descrizione	Presente (Si/No)	Q.tà attuale	Noto sopralluogo	Q. tà dispositivi da trasferire da altro presidio	Quantità dispositivi da ACQUISIRE
Event Recorder	No	0		0	1
Holter cardiaco	No	0		0	1
Retinoscopio	No	0		0	0
OCT	No	0		0	0
Dermatoscopio	No	0		0	0