

CASA DI COMUNITÀ SPOKE Capoterra – Distretto Area Ovest ASL Cagliari

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 «CAPOTERRA»
Sede	Via Lombardia
CUP	Codice
Tipologia	Spoke
Tipologia di intervento PNRR	Ristrutturazione – TAG 026
Data di inizio funzionamento**	31/03/2026

*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

1

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 di Decimomannu**, situata a circa **15 km** dalla presente struttura.

La CdC SPOKE «CAPOTERRA» 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

Riferimenti riportati nel template HUB Distrettuale Decimomannu di riferimento

Collocazione territoriale

La CdC SPOKE «Casa Della Comunità CAPOTERRA» è situata in un contesto **urbano** facilmente raggiungibile, dotato di:

- accesso diretto e protetto per gli utenti;
- collegamenti con mezzi pubblici e parcheggi;

- infrastrutture digitali idonee e predisposte alla telemedicina e ai servizi di prossimità.

Bacino di utenza

- Il bacino di utenza è rappresentato nella tabella presente nel template HUB Distrettuale di Decimomannu.

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.

Accoglienza e valutazione dei bisogni di salute

2

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.

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.

Attività principali

- 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.

Prestazioni erogate

- Medicazioni semplici e complesse.
- Gestione di cateteri, stomie e presidi.
- Somministrazione di terapie prescritte.
- Controllo parametri vitali e monitoraggi programmati.
- Prelievi e attività correlate. (capitolo Punto Prelievi)
- Educazione sanitaria e counselling.
- Supporto ai percorsi diagnostico-terapeutici e ai PDTA.

La CdC SPOKE garantisce:

- **presenza infermieristica in sede per almeno 6 ore/die,**
- **copertura h12 – 6 giorni su 7** tramite attivazione dell'infermiere e/o consulenza infermieristica presso la CdC HUB Distrettuale.

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**, in fase di accordo.

1.1 1. Criticità attuali

La presenza del MMG è subordinata all'accordo AIR Regionale

Specialistica ambulatoriale

La presenza degli Specialisti ambulatoriali per le specialità ad alta prevalenza è subordinata alla pubblicazione delle ore, ovvero alla redistribuzione delle ore attuali -. Medicina Convenzionata,

L'Area Ambulatoriale Specialistica della Casa della Comunità SPOKE è organizzata secondo un modello che punta a garantire equità di accesso, appropriatezza clinica e continuità assistenziale reale, in coerenza con gli indirizzi regionali e con le esigenze epidemiologiche del Distretto Area Ovest. Il sistema di prenotazione e gestione dei percorsi è articolato in due modalità distinte: primo accesso e follow-up, ciascuna con logiche e strumenti dedicati.

4

1. Primo accesso alle prestazioni specialistiche

Il primo accesso riguarda tutti i pazienti che necessitano di una prima valutazione o di un primo esame diagnostico per una nuova problematica clinica. Questa fase è regolata dal sistema di prenotazione aziendale e regionale, che assicura trasparenza, priorità clinica e rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa.

Canali disponibili per il primo accesso

Il primo accesso segue le priorità indicate dal medico prescrittore (U, B, D, P) e garantisce l'inserimento del paziente nel percorso più appropriato.

2. Accessi successivi (follow-up)

Gli accessi successivi al primo rappresentano uno degli elementi più qualificanti del modello organizzativo della CdC SPOKE. A differenza del primo accesso, il follow-up non transita dal CUP, ma viene gestito direttamente dallo specialista, che programma la visita successiva in base alle necessità cliniche del paziente.

Caratteristiche del follow-up interno

- Lo specialista, al termine della visita, fissa direttamente la data del controllo in un'agenda dedicata.
- Il paziente riceve immediatamente la data o le istruzioni per la convocazione.
- L'accesso successivo è consentito solo entro i tempi clinicamente appropriati (30, 60, 90 giorni o secondo PDTA).
- Il percorso evita passaggi burocratici e garantisce una presa in carico continuativa.

Vantaggi del modello

Questo approccio consente di trasformare la CdC in un luogo di presa in carico stabile, non episodica.

3. Specialità presenti nella CdC SPOKE di CAPOTERRA

Le specialità attive rispondono ai principali bisogni di salute del territorio, caratterizzato da un'elevata prevalenza di patologie cardiovascolari, metaboliche, degenerative e oncologiche, oltre che da un progressivo invecchiamento della popolazione.

Specialità e professionisti

Specialità	Professionisti	
Cardiologia		In fase di valutazione riallocazione ore amb.
Geriatria		Ore da pubblicare Medicina Convenzionata
Diabetologia/endocrinologia		Ore da pubblicare Medicina Convenzionata
Oculistica		Ore da pubblicare Medicina Convenzionata
Oncologia		Ore da pubblicare Medicina Convenzionata
Pneumologia		Ore da pubblicare Medicina Convenzionata
Nefrologia		Accordi Aziendali con U.O. Specialistiche

5

Queste discipline costituiscono il nucleo minimo previsto per una CdC SPOKE e garantiscono una copertura adeguata dei bisogni clinici più frequenti nel bacino d'utenza.

4. Considerazioni finali

L'organizzazione dell'Area Specialistica della CdC di xxxx si fonda su un equilibrio tra accesso regolato (primo accesso) e presa in carico continuativa (follow-up interno). Questo modello permette di ridurre i tempi di attesa impropri, migliorare la qualità del percorso clinico e rafforzare la collaborazione tra professionisti, contribuendo a una gestione più efficace delle cronicità e delle fragilità presenti nel territorio.

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità SPOKE

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

Componente	Funzione	N° ambulatori/uffici/ Front-Office
Medicina generale	Assistenza primaria, gestione delle cronicità, continuità delle cure	
Infermiere comunità	Presenza 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	

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

1. Assistenza Infermieristica Territoriale e Infermieristica di Comunità

6

Attività principali	Descrizione	N° ambulatori/uffici/ Front-Office
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	N° ambulatori/uffici/ Front-Office
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

Funzioni principali:

- Accoglienza e ascolto
- Raccolta della domanda sanitaria e sociale
- Attivazione ADI, SAD, percorsi sociosanitari
- Collegamento con MMG, specialistica, consultorio 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

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.

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

(concetti già illustrati nella sezione dedicata all'Area Ambulatoriale Specialistica)

La Macro-area 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 (se presente)
- Percorsi PDTA e follow-up programmati

Macro-area Consultoriale

(concetti già esposti nella sezione dedicata al Consultorio e alle attività di comunità)

La Macro-area Consultoriale integra le attività del **Consultorio Familiare** con le funzioni comunitarie della CdC, promuovendo prevenzione, educazione sanitaria e supporto alla genitorialità.

Opera secondo un modello **itinerante, di gruppo e di prossimità**, in sinergia con le altre macro-aree.

Elementi chiave:

- Attività ostetrico-ginecologiche e consultoriali
- Gruppi di accompagnamento alla nascita e sostegno alla genitorialità
- Prevenzione e promozione della salute nelle scuole e nella comunità
- Integrazione con infermieri di comunità e PUA per fragilità materno-infantili

Aree funzionali incluse:

- Ostetricia e consultorio familiare
- Educazione sanitaria e gruppi di comunità
- Prevenzione materno-infantile

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 Professionale
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Coordinamento con servizi comunali e terzo settore

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

- Aree funzionali incluse
 - 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

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

Vedi scheda allegata

6. Integrazione e Rete Territoriale

Vedere punto 2 Introduzione Template HUB Decimomannu

7. Partecipazione della Comunità

Vedere punto 5 "Servizi offerti dalla Casa di Comunità Hub" – Template HUB Decimomannu

Documento di sintesi

DOTAZIONE TECNOLOGICA CDC SPOKE CAPOTERRA

(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	Nota sopralluogo	Quantità dispositivi da trasferire da altro presidio	Quantità dispositivi da ACQUISIRE
Elettrocardiografo	Si	0			1
Holter pressorio PA	No	0			1
Pulsossimetro	Si	0			1
Spirometro	No	0			1
DAE	Si	0			1
Carrello delle emergenze *	no	0			1

- Completo di DAE, Aspiratore bronchiale, Saturimetro, 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
Holter cardiaco	No	0			1
Retinoscopio	No	0			1
OCT	No	0			0