

CASA DI COMUNITÀ SPOKE Sinnai – Ditretto Quartu Parteolla 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 «SINNAI»
Sede	Via Eleonora D'Arborea
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

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 Cagliari**, situata a circa **18 km** dalla presente struttura.

La CdC SPOKE «SINNAI» 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 Cagliari di riferimento

Collocazione territoriale

La CdC SPOKE «Casa Della Comunità SINNAI» 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 Distretto Quartu-Parteolla comprende i comuni di Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Quartu Sant'Elena, Serdiana, Sinnai e Soleminis. La popolazione totale è di **111866** abitanti nella fascia di età che varia da 0 a 100 anni e più, come riportato nella tabella sottostante.

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Burcei	1300	1290	2590
Dolianova	4694	4673	9367
Donori	966	946	1912
Maracalagonis	4037	3860	7897
Quartu Sant'Elena	33367	34870	68237
Serdiana	1323	1319	2642
Sinnai	8675	8685	17360
Soleminis	942	939	1881
Tot			111886

***Tabella con comuni e popolazione suddivisa per sesso fonte geo demo Istat al 01/01/2025**

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 delle Professioni Sanitarie ed 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

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

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.

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.
- Educazione sanitaria e counseling.
- 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

****La presenza del MMG è subordinata all'accordo AIR Regionale**

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**.

Specialistica ambulatoriale

L'Area Ambulatoriale Specialistica della Casa della Comunità SPOKE di Villasor 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.

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.

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.

Specialità presenti nella CdC SPOKE di Sinnai

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,

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		Specialità presente
Geriatría		
Diabetologia/endocrinologia		
Oculistica		Specialità presente
Oncologia		
Pneumologia		
Nefrologia		Specialità presente - U.O. Di Nefrologia e Dialisi

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.

Considerazioni finali

L'organizzazione dell'Area Specialistica della CdC di Villasor 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.

3. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità SPOKE

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

Componente	Funzione	
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	

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

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

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.

Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

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

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

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

Macro-area Servizi Generali e Logistiche 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

4. Dotazione Strutturale e Tecnologica

Vedi scheda allegata

5. Integrazione e Rete Territoriale

L'approccio di presa in carico della persona, secondo la Riforma, prevede un percorso integrato che accompagni la storia della persona e dei suoi bisogni clinico-socioassistenziali, in raccordo con i servizi sociali, assistendola, prima ancora che sviluppi una patologia. La Salute, definita approccio integrato, parte dalla identificazione della popolazione differenziati per "bisogno di salute", all'interno dei quali viene classificata la singola persona, permettendo così di inserirla in una specifica strategia di intervento mirata e appropriata. Questo approccio consente non solo di prendere in carico la persona sia in termini di prevenzione, che di cura in modo tempestivo, ma allo stesso tempo rappresenta un prezioso strumento di programmazione, gestione e verifica dei servizi offerti, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura. Questo modello riduce le disuguaglianze, e contestualmente permette l'erogazione dei servizi condiviso e omogeneo sul territorio, che mira a una sanità più vicina alle persone. E' prioritario rendere ogni cittadino consapevole delle trasformazioni in corso e delle modalità di accesso ai nuovi servizi, promuovendo un modello partecipato. L'attività si rivolge a tutta la popolazione, ma anche agli operatori sanitari, alle associazioni del territorio e a tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di riorganizzazione.

6. Partecipazione della Comunità

Il Decreto Ministeriale 77/2022 sottolinea che uno degli obiettivi principali delle Case della Comunità (CdC) è la partecipazione attiva della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti e dei caregiver. La CdC non è solo un luogo dove si ricevono servizi sanitari, ma rappresenta un punto di incontro e di integrazione tra il sistema sanitario e i servizi sociali, con un approccio che valorizza la collaborazione tra diversi settori. La CdC offre un approccio orizzontale e trasversale, affrontando bisogni sanitari e sociali in modo integrato. Le persone, i caregiver e le associazioni locali non sono solo destinatari, ma diventano attori attivi nel progettare e migliorare i servizi. La partecipazione della comunità permette di costruire soluzioni che rispondono ai bisogni reali dei cittadini, migliorando la qualità della vita collettiva. Sono poste al centro le relazioni, creando un ambiente di cooperazione e condivisione. Questo approccio consente di rispondere in modo più efficace ai bisogni individuali e collettivi, creando una rete di supporto solida e vicina alle esigenze reali delle persone. In questo modo, la comunità diventa parte integrante di un progetto di innovazione sociale e sanitaria, contribuendo a migliorare i servizi e il territorio.

Documento di sintesi

DOTAZIONE TECNOLOGICA CDC SPOKE SINNAI

(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	No	0	Non presente		1
Holter pressorio PA	No	0	Non presente		1
Pulsossimetro	No	0	Non presente		1
Spirometro	No	0	Non presente		1
DAE	No	0	Non presente		1
Carrello delle emergenze	No	0	Non presente		1

- 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	Nota sopralluogo	Q. tà dispositivi da trasferire da altro presidio	Quantità dispositivi da ACQUISIRE
Event Recorder	No	0			0
Holter cardiaco	No	0			0
Retinoscopio	No	0			0
OCT	No	0			0