



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 53/7 DEL 27.12.2007

---

**Oggetto:**            **Proposta di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale: prime indicazioni di carattere generale.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PRSS) 2006-2008, prevede la riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale attraverso un Progetto Obiettivo adottato ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge regionale 28 luglio 2006, n. 10.

In particolare il PRSS prevede che la riorganizzazione sia diretta a garantire:

- l'appropriatezza e la tempestività delle risposte e l'equità nell'accesso, tali da realizzare una effettiva continuità dell'assistenza per il cittadino, sia rispetto ai servizi assicurati dai medici di famiglia, sia rispetto al sistema dell'emergenza – urgenza (118);
- il mantenimento degli attuali livelli occupazionali anche attraverso l'impiego dei medici di continuità assistenziale in altre attività sanitarie distrettuali, compresi gli interventi a domicilio;
- modalità di espletamento del servizio da parte dei medici incaricati rispondenti a criteri di integrazione professionale tra tutte le componenti che operano a vario titolo a livello distrettuale;
- l'aggiornamento e la riqualificazione dei medici operanti nel servizio di continuità assistenziale al fine di realizzare la loro integrazione nei punti di soccorso territoriale, anche ad attività H24, con l'obiettivo di strutturare una fitta rete sul territorio in grado di dare una prima e qualificata risposta, anche ambulatoriale, all'urgenza, riducendo i tempi di intervento e svolgendo una funzione di filtro (triage) in integrazione con le Centrali Operative del 118;
- condizioni di massima sicurezza per il personale.



L'Assessore ricorda che il Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008 oltre ad individuare gli obiettivi della riqualificazione del servizio di continuità assistenziale, più sopra richiamati, indica alcuni criteri generali di riorganizzazione, di seguito sinteticamente riportati:

- ricollocazione dei punti di guardia medica, ove possibile, presso i presidi sanitari o sociosanitari presenti nei territori di riferimento (pronto soccorso ospedalieri, postazioni di soccorso avanzato, associazioni di volontariato inserite nella rete dell'emergenza, strutture residenziali);
- integrazione del servizio di continuità assistenziale nelle nuove configurazioni organizzative dell'assistenza primaria che presuppongono forme strutturali e funzionali di associazionismo medico e l'integrazione dei servizi di livello distrettuale (casa della salute, ospedali di comunità, equipe territoriali);
- individuazione di sedi facilmente riconoscibili come strutture sanitarie con caratteristiche di accoglienza e cura e integrate con le altre strutture del Servizio Sanitario Regionale;
- impiego dei medici di continuità assistenziale, in un'ottica di appropriatezza degli interventi e di efficienza nell'uso delle risorse, in attività sanitarie distrettuali anche dirette a potenziare il sistema delle cure domiciliari.

L'Assessore riferisce che attualmente il servizio è articolato in 190 punti di guardia medica e occupa circa 870 medici, con un rapporto medico/popolazione pari a circa 1:1.900, di gran lunga superiore rispetto allo standard definito a livello nazionale di 1:5.000 abitanti. Le ragioni di tale scostamento sono in parte da ricercare nelle caratteristiche geomorfologiche e demografiche della regione; inoltre occorre tenere conto che l'organizzazione del servizio è stata definita in un periodo storico nel quale l'offerta dei servizi territoriali era notevolmente differente rispetto alla situazione attuale. Oggi infatti nel territorio è operante il servizio di emergenza-urgenza 118, una rete distrettuale di servizi sanitari e socio-sanitari che modificano il ruolo che il servizio di continuità assistenziale svolge.

L'Assessore riferisce che le linee operative di riorganizzazione proposte nel documento allegato perseguono gli obiettivi stabiliti dal PRSS e rispondono alle direttrici indicate attraverso la individuazione di modelli organizzativi differenziati in relazione al contesto di riferimento. In particolare sono previsti quattro diversi modelli organizzativi:

1. Modello Casa della salute, da adottarsi nelle realtà territoriali nelle quali è prevista la attivazione di una Casa della Salute (di norma, almeno una struttura per distretto);



2. Modello H2, da adottarsi nelle realtà territoriali ove è prevista la copertura H24 per sette giorni alla settimana della rete territoriale dell'emergenza-urgenza;
3. Modello strutturale urbano, da adottarsi nelle realtà con ospedali sede di pronto soccorso;
4. Modello distrettuale diffuso, da adottarsi in ambiti territoriali caratterizzati in particolare da forte dispersione demografica.

In armonia con quanto definito in occasione di provvedimenti di analoga rilevanza, l'Assessore ritiene che la presente proposta possa essere avviata al confronto con i soggetti interessati, con il coinvolgimento di tutte le componenti afferenti all'area della medicina di base, comprese le organizzazioni sindacali, nonché dei rappresentanti delle comunità locali, al fine di pervenire a un testo emendato da sottoporre all'approvazione della Giunta per il successivo invio, ai sensi dell'art. 12, comma 2, della legge regionale n. 10 del 28.7.2006, alla competente Commissione consiliare, affinché esprima il parere di merito entro i termini previsti.

Tenuto conto della rilevanza della riorganizzazione di cui alla presente deliberazione, l'Assessore propone pertanto il seguente percorso di predisposizione del "Progetto Obiettivo Continuità Assistenziale" previsto dal Piano Regionale dei Servizi sanitari 2006-2008:

- adozione delle "Linee operative di riorganizzazione della continuità assistenziale", di cui alla presente deliberazione, e avvio del confronto da realizzarsi entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione;
- approvazione preliminare da parte della Giunta delle "Linee operative di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale" e invio alla competente Commissione Consiliare per il previsto parere di merito da esprimersi entro venti giorni ai sensi del comma 2 dell'articolo 12 della legge regionale n. 10/2006;
- approvazione definitiva da parte della Giunta delle "Linee operative di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale";
- predisposizione da parte della ASL delle prime proposte di riorganizzazione, nel rispetto dei criteri e principi definiti dalla Regione, entro 60 giorni dall'approvazione definitiva delle Linee operative;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N.  
DEL

- predisposizione del “Progetto Obiettivo Continuità Assistenziale”, previa analisi e valutazione delle ipotesi di riorganizzazione proposte dalle ASL: approvazione preliminare da parte della Giunta e invio alla competente Commissione consiliare;
- approvazione definitiva da parte della Giunta del “Progetto Obiettivo Continuità Assistenziale”.

L'Assessore precisa che la presente deliberazione rientra fra i provvedimenti che la Regione Sardegna si è impegnata ad adottare entro il 31 dicembre 2007 ai sensi dell'Accordo sottoscritto in data 31 luglio 2007 con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per l'approvazione del “Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311”, e approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 30/33 del 2 agosto 2007.

La Giunta regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere di legittimità espresso dal Direttore generale della Sanità

#### **DELIBERA**

- di approvare, le “Linee operative di riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale”, allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante;
- di dare mandato all'Assessorato di porre in essere, entro trenta giorni, il percorso di consultazioni indicato in premessa al fine di pervenire all'approvazione da parte della Giunta del testo definitivo da inviare alla competente Commissione Consiliare, affinché esprima il parere di merito ai sensi dell'articolo 12, comma 2, della legge regionale n. 10/2006.

**Il Direttore Generale f.f.**

Aldo Manca

**Il Presidente**

Renato Soru