



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato alla Delib.G.R. n. 14/14 del 13.4.2023**

### **Atto di programmazione per l'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali e modalità di partecipazione dei medici.**

Il presente documento, che fa seguito all'Atto di programmazione per l'istituzione delle nuove forme organizzative dei medici specialisti ambulatoriali interni, dei veterinari, e delle altre professionalità sanitarie (biologi chimici e psicologi) in rapporto di convenzione con il SSR ai sensi dell'art. 4, comma 2, dell'Accordo Collettivo Nazionale approvato in data 17 dicembre 2015", di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 35/24 del 18.07.2017, definisce un nuovo assetto dell'assistenza e delle funzioni del medico specialista in rapporto di convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, volto ad assicurare un'organizzazione del sistema sanitario territoriale improntato all'appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, che si caratterizza per la sostenibilità economica e per l'integrazione delle diverse figure professionali coinvolte.

Si ricorda che, con la deliberazione n. 60/2 del 2.12.2015, la Giunta regionale ha approvato le Linee di indirizzo per la riqualificazione delle cure primarie, promuovendo un modello multidisciplinare e interprofessionale dell'assistenza territoriale, attraverso l'istituzione di forme di aggregazione strutturale (UCCP – Unità complesse di cure primarie) e di aggregazione funzionale (AFT – Aggregazioni funzionali territoriali) della medicina convenzionata, integrata con il personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, per l'erogazione delle cure primarie nell'ambito dell'organizzazione dei distretti socio-sanitari. Tali forme di aggregazione devono operare in maniera integrata all'interno di strutture e di presidi del Servizio sanitario regionale in sedi dislocate nei territori dei distretti di appartenenza. Nelle realtà non urbane, che caratterizzano le zone interne della regione, nelle quali non è ipotizzabile l'uso di sedi uniche dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta, è necessario promuovere ed implementare l'uso dell'informatica medica, della telemedicina e del telesoccorso.

#### **Premessa**

Si premette che la Regione Sardegna, con legge n. 24 del 11.9.2020, ha avviato un processo di riforma del Sistema sanitario regionale prevedendo, tra gli altri obiettivi, quello di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individuando 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.

È doveroso precisare che il Piano nazionale di ripresa e resilienza del 2021 (PNRR), alla Missione 6C1, ha evidenziato con chiarezza la necessità di rafforzare la capacità del SSN di fornire servizi adeguati sul territorio e stabilito di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio,



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

migliorandone la qualità, tramite il progetto di realizzazione della c.d. “*casa della comunità*” (CdC).

Il passaggio dal modello delle “*case della salute*” alle “*case della comunità*”, pertanto, sottolinea la necessità di un cambiamento non solo organizzativo ma soprattutto culturale, che passa da un approccio centrato sulla patologia ad uno centrato sulla salute. Un cambiamento che è già stato avviato tramite la riforma stessa dedicata alle “*case delle salute*”.

La casa della comunità (CdC) diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella CdC sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie. La CdC sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle CdC rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente socio-sanitaria e socio-assistenziale.

La Regione Sardegna, con deliberazione della Giunta regionale n. 9/22 del 24.03.2022 ha approvato il “*Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32*”, nel quale, tra l'altro, nel programmare le CdC ed attuare la disciplina nazionale e regionale, ha previsto che la CdC è una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute.

I MMG e i PLS possono svolgere le attività ambulatoriali presso le CdC in appositi spazi dedicati, mantenendo comunque la capillarità territoriale dei loro ambulatori. Le CdC, 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. n. 24/2020, “*Le case della salute operano per conseguire i seguenti obiettivi: - appropriatezza delle prestazioni attraverso percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali, presa in carico 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 CdC svolgano, tra le altre, la funzione di promozione del “*lavoro di équipe 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 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 CdC 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 siano presenti una CdC hub e almeno 3 CdC spoke, per favorire la capillarità dei servizi sul territorio ed un equo accesso alle cure.



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Chiarito il contesto in cui il presente atto di programmazione insiste, si ricorda ancora che il recente decreto ministeriale 23.05.2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), considerati i limiti della sua applicazione ad una Regione a Statuto speciale quale la Sardegna, prevede che *“Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.”* e che nelle CDC hub e spoke *“è garantita l'assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti alle AFT del Distretto di riferimento. Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dai MMG nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la CdC hub e spoke”*.

Ancora, nel definire l'Unità di continuità assistenziale (UCA), la quale è un'équipe che afferisce al distretto ed è composta da un medico ed un infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina, è prevista la collaborazione con gli MMG e PLS delle AFT/UCCP. Al fine di svolgere la propria attività l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri. L'équipe UCA può essere integrata con altre figure professionali sanitarie, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale.

Si aggiunga che nella casa della comunità lavorano, in modalità integrata e multidisciplinare, tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale e che, con riferimento agli standard organizzativi che la CdC (sia hub che spoke) dovrà possedere obbligatoriamente, sono previsti i *“Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)”*.

Infine, è bene rammentare che il presente atto poggia le proprie basi su quanto previsto e programmato nel Piano regionale dei servizi sanitari, di cui alla Delib.G.R. n. 9/22 del 24.03.2022, e sulla Delib.G.R. n. 37/24 del 14.12.2022, di recepimento del D.L. n. 77/2022.

### **Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT)**

Le AFT e le UCCP sono definite nel D.L. n. 158 del 13.09.2012, art. 1, commi 1 e 2.

Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sociale a rilevanza sanitaria.

In particolare, le regioni disciplinano le UCCP privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere.

Le AFT e le UCCP erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Le regioni possono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, prevedere la presenza, presso le medesime strutture, sulla base della convenzione nazionale, di personale dipendente del Servizio sanitario nazionale, in posizione di comando ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale sia diverso dalla struttura di appartenenza.

Le AFT, essendo aggregazioni monoprofessionali, sono regolate dagli accordi collettivi nazionali di riferimento per i diversi profili professionali del personale convenzionato coinvolto. Gli ACN prevedono le AFT ormai da anni; tuttavia, da ultimo, i riferimenti sono:

- medici di medicina generale: ACN approvato il 28 aprile 2022;
- pediatri di libera scelta: ACN approvato il 28 aprile 2022;
- specialisti ambulatoriali interni: ACN approvato il 20 maggio 2021.

#### **Caratteristiche AFT nella Medicina generale – art. 29, comma 3, ACN del 2022**

La AFT garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, ferme restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 31, è stato istituito il ruolo unico dell'assistenza primaria e che i medici già titolari di incarico di assistenza primaria e continuità assistenziale assumono la denominazione di medici del ruolo unico di assistenza primaria.

Pertanto i medici del ruolo unico di assistenza primaria svolgono attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria, operando nelle AFT e nelle UCCP come disciplinato dall'ACN vigente.

Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti a rapporto orario a tempo indeterminato nelle AFT è consentita l'iscrizione negli elenchi di scelta a seguito del conferimento di incarico secondo le procedure di cui all'articolo 34.

Ai medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta operanti a tempo indeterminato nelle AFT è consentita l'attribuzione di incarico orario secondo le procedure di cui all'articolo 34.

#### **Compiti AFT della Medicina generale**

- assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

sette giorni alla settimana, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;

- garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata;
- l'accordo integrativo regionale può integrare compiti e funzioni delle AFT, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando modelli correlati al grado di complessità della presa in carico assicurata alla popolazione di riferimento.

### **Caratteristiche AFT nella Pediatria di libera scelta – art. 28, comma 3, ACN 2022**

La AFT garantisce l'assistenza pediatrica su un ambito territoriale, riferito alla popolazione 0-14 anni, definito dall'azienda per ogni distretto in ragione del numero di pediatri di libera scelta e delle caratteristiche orografiche e di offerta assistenziale sul territorio.

Con la istituzione della AFT è comunque garantita la diffusione capillare degli studi dei pediatri di libera scelta nell'ambito dei modelli organizzativi regionali.

### **Compiti AFT della Pediatria libera scelta**

- assicurare l'erogazione a tutti gli assistiti che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- realizzare nel territorio del Distretto l'assistenza pediatrica nei giorni feriali nella fascia oraria 8-20. La Regione determina le modalità per garantire il servizio tramite il coordinamento dell'apertura degli studi, ivi compresa la consulenza telefonica dei pediatri limitatamente ad alcune ore della giornata; promuovere attività di sostegno alla genitorialità, prevenzione, diagnosi precoce e percorsi di gestione delle patologie croniche, anche coordinandosi con le AFT della medicina generale;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso la popolazione assistita;
- garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata ed il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata e del fascicolo sanitario elettronico (FSE);
- concorrere alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla programmazione regionale ed aziendale;
- promuovere la condivisione fra i pediatri di libera scelta di percorsi assistenziali, anche in coordinamento con le strutture sanitarie del S.S.R., con le UCCP e con le AFT della medicina generale e della specialistica ambulatoriale, per la gestione delle patologie acute e croniche. A tal fine possono essere previste AFT con una sede di riferimento.

### **Caratteristiche e compiti AFT nella Specialistica ambulatoriale – art. 7, ACN 2021**

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ed uniformi di assistenza (LEA);

- partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
- sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione;
- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della evidence based medicine, nell'ottica più ampia della clinical governance; partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di peer review; partecipare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

#### **Le unità complesse di cure primarie (UCCP) pe MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali.**

Rappresenta la forma organizzativa multiprofessionale che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende sanitarie, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi dislocate nel territorio. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multiprofessionale, ai bisogni di salute complessi.

La programmazione segue la stessa logica delle AFT: deve essere disposta dalla Regione, nel rispetto di quanto previsto nel D.M. n. 77 del 23.05.2022 e, di conseguenza, dalle deliberazioni della Giunta regionale n. 9/22 del 2022 e n. 37/24 del 2022.

#### **La programmazione delle AFT e le modalità di partecipazione dei medici alle UCCP**

La programmazione è calibrata, dal punto di vista territoriale, sulla base della ripartizione per ambiti territoriali della Medicina generale.

#### **MMG**

Le AFT della medicina generale saranno composte dai medici di assistenza primaria in rapporto, di norma, di 1 medico di assistenza primaria che svolge attività professionale a ciclo di scelta e base oraria o a base oraria, ogni 5 medici di assistenza primaria che svolgono attività professionale a cicli di scelta.

La popolazione di riferimento per l'istituzione di una AFT di Medicina generale di norma non è



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

superiore a 30.000 assistibili ed un numero di componenti minimo di 5 medici di assistenza primaria, come sopra meglio ripartiti tra medici che optano per ciclo di scelta e/o base oraria.

Nella individuazione delle AFT e dei comuni ad esse afferenti si dovrà tener conto di norma degli ambiti della medicina generale vigenti. Nell'individuazione delle sedi dell'AFT viene considerato un tempo di percorrenza in auto verso la sede di riferimento di norma pari a 20-30 minuti, salvo eventuali deroghe dovute alla particolare situazione geomorfologica e alla viabilità di singoli territori.

La sede dell'AFT è individuata all'interno delle CdC, così come programmate nel Piano regionale dei servizi sanitari di cui alla Delib.G.R. n. 9/22 del 24.03.2022 e dalla Delib.G.R. n. 37/24 del 14.12.2022, di adeguamento dello stesso al D.L. n. 77/2022.

I singoli MMG che fanno parte delle AFT possono mantenere l'uso del proprio ambulatorio per le attività non programmate in ambito di AFT.

Possono essere previste delle varianti alla definizione delle sedi delle AFT, da approvarsi con successiva deliberazione della Giunta regionale, nel rispetto di quanto previsto nel D.M. n. 77/2022, nell'ACN vigente e del Piano regionale dei servizi sanitari.

Per gli aspetti non previsti nel presente atto e conseguenti all'adeguamento del Piano regionale dei servizi sanitari al D.M. n. 77/2022, si rimanda alla Delib.G.R. n. 37/24 del 14.12.2022, "Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77".

## **PLS**

In considerazione dell'elevato tasso di ospedalizzazione legato anche alla mancanza di continuità ospedale - territorio e dell'inefficace filtro dei ricoveri inappropriati, nonché dell'eccessivo aumento degli accessi pediatrici al PS, spesso gestiti dai medici dell'adulto, risulta opportuno, determinare il percorso che conduce al graduale superamento dell'assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di organizzazione, rivolte anche ai medici di continuità assistenziale e agli specialisti ambulatoriali che consentano in sedi uniche la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 h , 7 giorni la settimana.

In relazione al ruolo dei PLS che operano sul territorio che costituiranno AFT monoprofessionali e UCCP multiprofessionali, le AFT e le UCCP devono:

- essere supportate da personale infermieristico e da altre figure professionali con competenze pediatriche;
- assicurare assistenza pediatrica all'interno delle AFT sulle 12 ore giornaliere dal lunedì al venerdì secondo quanto previsto dall'ACN di settore;
- assicurare l'assistenza nelle ore rimanenti integrandosi con il servizio di continuità assistenziale di urgenza e di emergenza che prevede la possibilità di condividere le informazioni sanitarie in rete e di consultare i pediatri ospedalieri in guardia attiva 24 ore su 24 delle UCCP di riferimento;



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- garantire la presa in carico del bambino e dell'adolescente con problematiche croniche e complesse, inclusa la prematurità, in coordinamento con i centri ospedalieri;
- garantire la formazione specifica in area pediatrica degli attuali medici di continuità assistenziale, gestita dalle ASL in condivisione con la pediatria di libera scelta;
- garantire la funzione di coordinamento e gestione dell'assistenza pediatrica territoriale a livello Aziendale, nell'ambito delle funzioni e dei compiti concordati nell'ACN e nell'AIR di categoria;
- promuovere la salute e i corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica ecc.) in coordinamento con il Distretto;
- promuovere l'Integrazione con l'area ospedaliera e con i Consultori.

### **Specialisti ambulatoriali**

Le AFT dei medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi), così come richiamato nell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 35/24 del 18.07.2017, sono aggregazioni funzionali territoriali monoprofessionali e multidisciplinari che perseguono obiettivi di salute definiti dalle Aziende sanitarie locali, tenuto conto della consistenza della potenziale domanda e dell'offerta specialistica esistente riferite alle varie specialità.

Il loro funzionamento interno dovrà essere disciplinato da un apposito regolamento definito a livello di Azienda sanitaria locale, sulla base della programmazione regionale (art. 7, comma 8, ACN del 2021).

Al fine di assicurare la continuità delle cure e l'integrazione professionale per la presa in carico della cronicità tra MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali, le AFT degli Specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) sono organizzate in coerenza con l'ampiezza territoriale dei distretti, il bacino di utenza e la dislocazione delle CdC, così come atto di programmazione allegato.

Tutti gli specialisti ambulatoriali e i professionisti attualmente operanti presso le ASL fanno parte obbligatoriamente delle AFT così costituite e operano presso le sedi indicate e per il numero di ore attribuite.

Per ogni AFT è prevista la nomina di un referente, con le funzioni e caratteristiche previste dall'art. 8 dell'ACN e con le medesime modalità di individuazione.

Gli obiettivi per le AFT della specialistica dovranno essere coordinati con quelli dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in coerenza con il Modello Sardegna di Cure Primarie, così come da Delib.G.R. n. 60/2 del 2 dicembre 2015.

### **UCCP**

Con riferimento alle UCCP, in prima applicazione, è dato mandato alle aziende sanitarie di individuare nelle CdC già previste nel Piano regionale dei servizi sanitari il luogo in cui aggregare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale e assicurare la presa in carico del paziente cronico,



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

tenendo conto delle sperimentazioni di modelli organizzativi eventualmente già presenti. Le UCCP definitive dovranno ricomprendere i MMG, i PLS, gli specialisti/professionisti ambulatoriali ed i professionisti dipendenti sanitari e non sanitari.

Possono essere previste delle varianti alla definizione delle sedi delle UCCP, nel rispetto di quanto previsto nel D.M. n. 77/2022, nell'ACN vigente e del Piano regionale dei servizi sanitari.

Si rammenta che, così come previsto dal D.M. n. 77/2022, tutte le aggregazioni AFT e UCCP sono ricomprese nelle case della comunità, avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente. In relazione all'Unità di continuità assistenziale (UCA), i MMG e PLS delle AFT e UCCP collaborano con l'équipe della detta Unità. Al fine di svolgere la propria attività l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri. L'équipe UCA può essere integrata con altre figure professionali sanitarie, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale.

All'interno di dette strutture i modelli proposti dovranno prevedere le condizioni per la costituzione di forme organizzative delle cure primarie che soddisfino i requisiti di multiprofessionalità ed erogazione previsti per le UCCP.

### **Monitoraggio**

Al fine di consentire la valutazione dell'operato e il successivo monitoraggio sistematico dell'organizzazione delle AFT, le aziende sanitarie dovranno, con cadenza annuale, comunicare alla regione:

- gli obiettivi raggiunti;
- la composizione delle AFT e delle UCCP con dettaglio dei professionisti coinvolti direttamente, delle attività svolte e delle sedi di erogazione dei servizi;

Il monitoraggio dell'attività sarà effettuato dalla Regione utilizzando i flussi informativi esistenti.

Al presente atto è allegato l'elenco contenente la dislocazione delle AFT, suddivise per distretti aziendali, e l'indicazione della sede, coincidente con le CdC (hub o spoke) programmate nel Piano regionale dei servizi sanitari.



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
SASSARI	212.551	1.1	Sassari	121.657	24.331	AFT 1 – Sassari	Via Tempio	HUB Sassari + 2 spoke HUB Sassari via Tempio SPOKE Sassari via Antonio Conti SPOKE Sassari
					24.331	AFT 2 – Sassari		
					24.331	AFT 3 – Sassari	Antonio Conti	
					24.331	AFT 4 – Sassari		
					24.331	AFT 5 – Sassari		
		1.2	Porto Torres	21.224	22.759	AFT 6 – Porto Torres	Porto Torres	Porto Torres SPOKE
			Stintino	1.535				
		1.4	Ossi	5.462	13.457	AFT 8 – Ossi	Porto Torres	Ossi SPOKE
			Cargeghe	585				
			Muros	829				
			Usini	4.222				
			Tissi	2.359				
		1.3	Castelsardo	5.651	16.011	AFT 7 – Castelsardo	Castelsardo	S.Maria Coghinas SPOKE
			Nulvi	2.634				
			Tergu	605				
			Valledoria	4.218				
			Santa Maria Coghinas	1.292				
			La Muddizza					
			Viddalba	1.611				
		1.4	Ploaghe	4.348	7.069	AFT 9 – Ploaghe	Perfugas	Perfugas SPOKE
			Codriongianos	1.279				
			Florinas	1.442				
		1.5	Perfugas	2.234	7.479	AFT 10 – Perfugas	Perfugas	Perfugas SPOKE
			Erula	690				
Sedini	1.245							
Bulzi	469							
Laerru	859							
Chiaramonti	1.511							
Martis	471							
1.6	Sorso	14.383	24.119	AFT 11 – Sorso	0	Sorso HUB		
	Sennori	6.910						
	Osilo	2.826						

212.551

212.551



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Alghero	75.963	2.1	Bonorva	3.211	8.135	AFT 12 - Bonorva	Bonorva	Bonorva SPOKE
			Giave	493				
			Semestene	142				
			Pozzomaggiore	2.399				
			Mara	525				
			Padria	603				
			Cossoine	762				
			Thiesi	2.796	7.025	AFT 13 - Thiesi	Thiesi	
			Banari	533				
			Bessude	391				
			Bonnanaro	930				
			Borutta	260				
			Cheremule	402				
			Siligo	811				
		Torralba	902	14.338	AFT 14 - Ittiri	Ittiri	Ittiri SPOKE	
		Ittiri	8.069					
		Uri	2.837					
		Villanova Monteleone	2.133					
		Monteleone Roccadoria	109					
		Putifigari	694					
		Romana	496	42.352	AFT 15 - Alghero	Alghero	Alghero HUB	
		Alghero	42.352					
				2.3	Olmedo	4.113	4.113	AFT 16 Olmedo
<b>TOTALE</b>				75.963	75.963			



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)	
Ozieri	28.307	3.1	Ozieri	9.857	17.926	AFT 17 - Ozieri	Ozieri	Ozieri HUB	
			Nughedu San Nicolò	763					
			Mores	1.747					
			Pattada	2.880					
			Ardara	736					
			Ittireddu	481					
			Tula	1.462					
		3.2	Bono	3.331	10.381	AFT 18 - Bono	Bono	Bono SPOKE	
			Bultei	841					
			Anela	584					
			Burgos	855					
			Esporlatu	381					
			Bottidda	649					
			Illorai	760					
Benetutti	1.704								
Nule	1.276								
				28.307					28.307



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Olbia	128.666	1.1	Olbia	60.385	32.487	AFT 20 – Olbia	Olbia	Olbia HUB
			Golfo Aranci	2.366		AFT 20 bis Golfo Aranci		
			Telti	2.222				
		1.6	San Teodoro	4.941	15.920	AFT 25 – San Teodoro		San Teodoro SPOKE
			Budoni	5.298				
			Loiri Porto San Paolo	3.641				
			Padru	2.040				
		1.5	Oschiri	3.037	7.998	AFT 24 – Oschiri		SPOKE Berchidda
			Berchidda	2.630				
			Monti	2.331				
		1.7	Buddusò	3.622	5.386	AFT 26 – Buddusò		Buddusò SPOKE
			Ala' dei sardi	1.764				
		1.2	La Maddalena	10.617	10.617	AFT 21 – La Maddalena		La Maddalena SPOKE
		1.3	Arzachena	13.331	18.803	AFT 22 – Arzachena		Arzachena SPOKE
Palau	4.034							
Sant'Antonio di Gallura	1.438							
1.4	Santa Teresa di Gallura	4.969	4.969	AFT 23 – Santa Teresa di Gallura	Santa Teresa SPOKE			

128.666

128.666



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)	
Tempio	28.655	2.1	Tempio Pausania	13.278	15.416	AFT 27 – Tempio Pausania	Tempio	Tempio HUB	
			Bortigiadas	729					
			Aggius	1.409					
		2.2	Calangianus	3.814	6.243	AFT 28 – Calangianus			
			Luras	2.429					
		2.3	Trinità d' Agultu	2.210	6.996	AFT 29 – Trinità d'Agultu			Trinità d' Agultu SPOKE
			Aglientu	1.154					
			Badesi	1.825					
			Luogosanto	1.807					
						28.655		28.655	



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Nuoro	79.688	1.1	Bitti	2.597	6.600	AFT 30 - Bitti	Bitti	Bitti SPOKE
			Osidda	219				
			Lula	1.263				
			Onani	371				
			Orune	2.150				
		1.2	Dorgali	8.299	8.299	AFT 31 - Dorgali	Dorgali SPOKE	
		1.3	Oliena	6.640	6.640	AFT 32 - Oliena		
		1.4	Ottana	2.195	10.006	AFT 33 - Ottana	Nuoro	Ottana SPOKE
			Orotelli	1.894				
			Orani	2.706				
			Oniferi	873				
			Sarule	1.568				
			Olzai	770				
		1.7	Nuoro	34.105	17.053	AFT 36 - Nuoro	Nuoro HUB	
					17.053	AFT 37 - Nuoro		
		1.5	Gavoi	7.684	AFT 34 - Gavoi	Gavoi	Gavoi SPOKE	
								Fonni
Lodine	306							
Ollolai	1.190							
1.6	Orgosolo	6.354	AFT 35 - Orgosolo	Orgosolo				
						Mamoiada	2.404	

79.688

79.688



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Macomer	20.478	2.1	Macomer	9.410	14.360	AFT 38 - Macomer	Macomer	Macomer HUB
			Birori	500				
			Borore	1.982				
			Dualchi	577				
			Noragugume	286				
			Sindia	1.605				
		2.2	Silanus	2.005	6.118	AFT 39 - Silanus		
			Bortigali	1.244				
			Bolotana	2.403				
			Lei	466				

20.478

20.478



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Siniscola	30.988	3.1	Siniscola	11.159	11.159	AFT 40 – Siniscola	Siniscola	Siniscola HUB
			Posada	2.974	7.278	AFT 41 – Posada		
			Torpè	2.698				
			Lodè	1.606				
		3.2	Orosei	6.765	12.551	AFT42 – Orosei	Orosei	Orosei SPOKE
			Galtelli	2.363				
			Irgoli	2.220				
			Loculi	507				
			Onifai	696				
				30.988	30.988			



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Sorgono	14.952	4.1	Desulo	2.137	6.429	AFT 43 – Desulo	Desulo	Desulo SPOKE
			Tonara	1.806				
			Belvi	560				
			Gadoni	703				
			Aritzo	1.223				
		4.2	Sorgono	1.515	8.523	AFT 44 – Sorgono	Sorgono	Sorgono HUB
			Atzara	1.018				
			Ortueri	1.044				
			Meana Sardo	1.602				
		4.3	Austis	767				
			Ovodda	1.521				
			Teti	612				
			Tiana	444				

14.952

14.952



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Tortoli	54.421	1.1	Baunei	3.442	8.659	AFT 45 - Baunei	Tortoli	Tortoli HUB
			Triei	1.047				
			Lotzorai	2.093				
			Talana	963				
			Urzulei	1.114				
		1.2	Tortoli	10.986	12.312	AFT 46 - Tortoli		
			Girasole	1.326				
		1.4	Barisardo	3.830	7.025	AFT 48 - Barisardo		
			Cardedu	1.923				
			Loceri	1.272				
		1.3	Villagrande Strisaili	2.947	5.202	AFT 47 - Villagrande Strisaili	Lanusei	Lanusei SPOKE
			Arzana	2.255				
		1.5	Lanusei	5.064	7.600	AFT 49 - Lanusei		
			Elini	559				
			Ilbono	1.977				
		1.6	Jerzu	3.034	8.586	AFT 50 - Jerzu	Jerzu	Jerzu SPOKE
			Perdasdefogu	1.751				
			Tertenia	3.801				
		1.7	Gairo	1.293	5.037	AFT 51 - Gairo		
			Gairo Taquisara					
Ussassai	472							
Osini	725							
Ulassai	1.369							
Seui	1.178							

54.421

54.421



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
ORISTANO	72.004	1.3	Oristano	30.541	32.016	AFT 55 - Oristano	Oristano	Oristano HUB
			Palmas Arborea	1.475				
			Santa Giusta	4.649				
		1.1	Milis	1.423	8.239	AFT 52 - Milis		Tramatza SPOKE
			Bauladu	649				
			Tramatza	936				
			Narbolia	1.690				
			San Vero Milis	2.416				
			Zeddiani	1.125				
		1.2	Cabras	8.760	13.658	AFT 53 - Cabras		Cabras SPOKE
			Riola Sardo	2.015				
			Baratili San Pietro	1.206				
			Nurachi	1.677				
		1.4	Simaxis	2.124	13.442	AFT 56 - Simaxis		Samugheo SPOKE
			Ollastra Simaxis	1.131				
			Villanova Truschedu	293				
			Solarussa	2.288				
			Siamaggiore	884				
			Zerfaliu	1.000				
			Villaurbana	1.491				
Siamanna	772							
Siapiccia	344							
Allai	355							
Samugheo	2.760							
						Samugheo		

72.004

72.004



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)	
GHILARZA BOSA	38.579	2.1	Ghilarza	4.207	15.499	AFT 57 – Ghilarza	Ghilarza	Ghilarza HUB	
			Abbasanta	2.579					
			Boroneddu	154					
			Norbello	1.115					
			Soddi	120					
			Tadasuni	141					
			Fordongianus	852					
			Busachi	1.164					
			Ula Tirso	469					
			Bidoni	127					
			Neoneli	622					
			Nughedu Santa Vittoria	441					
			Sorradile	353					
			Aidomaggiore	398					
			Sedilo	1.975					
		Ardauli	782						
		2.3	Seneghe	1.676	7.481	AFT 59 – Seneghe			Santulussurgiu SPOKE
			Bonarcado	1.503					
			Santulussurgiu	2.215					
			Paulilatino	2.087					
		2.2	Cuglieri	2.457	7.696	AFT 58 – Cuglieri		Cuglieri	Bosa SPOKE
			Scano Montiferro	1.407					
			Sennariolo	154					
			Tresnuraghes	1.111					
			Flussio	425					
			Tinnura	238					
			Magomadas	582					
			Modolo	156					
			Sagama	191					
		Suni	975						
2.4	Bosa	7.465	7.903	AFT 60 – Bosa		Bosa			
	Montresta	438							

38.579

38.579



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
Ales Terralba	40.997	3.1	Terralba	9.689	23.254	AFT 61 – Terralba	Terralba	Terralba HUB
			Uras	2.682				
			San Nicolò D'Arcidano	2.516				
			Arborea	3.758				
			Marrubiu	4.609				
		3.3	Mogoro	3.941	9.410	AFT 63 – Mogoro	Mogoro	Ales SPOKE
			Masullas	1.011				
			Siris	222				
			Pompu	215				
			Gonnostramatza	809				
			Gonnoscodina	435				
			Simala	283				
			Baradili	75				
			Baressa	566				
			Gonnosnò	712				
			Sini	481				
			Morongongiori	660				
			3.2	Ales				
		Pau		276				
		Curcuris		311				
		Usellus		727				
		Villa Verde		288				
		Albagiara		246				
		Asuni		311				
		Assolo		348				
		Mogorella		410				
		Ruinas		619				
Senis	421							
Genoni	768							
Nureci	319							
Villa S. Antonio	331							
Laconi	1673	1673	AFT 120 – Laconi	Villa S. Antonio Laconi	Laconi – SPOKE			

40.997

40.997



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP**

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
GUSPINI	50.783	1.1	Guspini	11.060	11.060	AFT 64 - Guspini	Guspini	Arbus SPOKE
		1.2	Arbus	5.869	5.869	AFT 65 - Arbus		
		1.3	Gonnosfanadiga	6.185	6.185	AFT 66 - Gonnosfanadiga		
		1.4	Villacidro	13.216	13.216	AFT 67 - Villacidro	Villacidro (inglobata sede erogazione San Gavino, per chiusura)	Villacidro HUB
		1.5	San Gavino	8.119	14.453	AFT 68 - San Gavino		
Pabillonis	2.510							
Sardara	3.824							
				50.783	50.783			



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
SANLURI	41.380	2.1	Sanluri	8.112	13.195	AFT 69 – Sanluri	Sanluri	Sanluri HUB
			Segariu	1.099				
			Furtei	1.527				
			Villamar	2.457				
		2.2	Samassi	4.817	9.374	AFT 70 – Samassi		
			Serrenti	4.557				
		2.3	Serramanna	8.614	8.614	AFT 71 – Serramanna	Serramanna	
		2.4	Barumini	1.178	5.133	AFT 72 – Barumini		
			Gesturi	1.153				
			Las Plassas	215				
			Tuili	946				
			Genuri	314				
			Setzu	133				
			Villanovafranca	1.194				
		2.5	Lunamatrona	1.634	5.064	AFT 73 – Lunamatrona		
			Pauli Arbarei	565				
			Siddi	596				
			Ussaramanna	493				
			Turri	391				
			Villanovaforru	611				
Collinas	774							
						Lunamatrona SPOKE		

41.380

41.380



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
CARBONIA	73.857	1.1	Carbonia	26.390	26.390	AFT 74 – Carbonia	Carbonia	Carbonia HUB
			Portoscuso	4.859	4.859	AFT 75 – Portoscuso		
		1.3	Sant'Antioco	10.670	13.443	AFT 77 – Sant'Antioco	Sant'Antioco	Sant'Antioco SPOKE
			Calasetta	2.773				
		1.2	San Giovanni Suergiu	5.673	6.666	AFT 76 – San Giovanni Suergiu		
			Tratalias	993				
		1.4	Carloforte	5.953	5.953	AFT 78 – Carloforte	Carloforte	Carloforte – SPOKE
		1.5	Santadi	3.156	9.996	AFT 79 – Santadi	Giba	Giba SPOKE
			Villaperuccio	1.007				
			Nuxis	1.434				
			Narcao	3.089				
			Perdaxius	1.310				
		1.6	Giba	1.889	6.550	AFT 80 – Giba		
			Masainas	1.217				
			Piscinas	816				
			Sant'Anna Arresi	2.628				

73.857

73.857



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
IGLESIAS	44.454	2.1	Fluminimaggiore	2.654	3.704	AFT 81 – Fluminimaggiore	Fluminimaggiore	Fluminimaggiore SPOKE
			Buggerru	1.050			Buggerru	
		2.2	Domusnovas	5.886	10.788	AFT 82 – Domusnovas	Iglesias	Iglesias HUB
			Musei	1.491				
			Villamassargia	3.411				
		2.3	Gonnesa	4.674	4.674	AFT 84 – Gonnesa	Iglesias	Iglesias HUB
			Iglesias	25.288	25.288	AFT 83 – Iglesias		
						44.454	44.454	



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
CAGLIARI AREA VASTA	247.440	1.1	Cagliari	148.881	24.814	AFT 85 Cagliari	Viale Trieste	S. Giovanni di Dio Cagliari HUB
			Cagliari		24.814	AFT 86 Cagliari		Pirri SPOKE
			Cagliari		24.814	AFT 87 Cagliari		ITI Cagliari SPOKE
			Cagliari		24.814	AFT 88 Cagliari		
			Cagliari		24.814	AFT 89 Cagliari		
			Cagliari		24.814	AFT 90 Cagliari		
			Monerrato	19.037	19.037	AFT 90 BIS	Monerrato HUB	
			Selargius	28.501	35.340	AFT 91 – Selargius		
			Settimo S. Pietro	6.839				
			Quartucciu	12.756	12.756	AFT 92 – Selargius		
		1.2	Monastir	4.432	10.750	AFT 93 – Monastir	Monastir	Monastir SPOKE
			Nuraminis	2.317				
			Ussana	4.001			Sestu	
			Sestu	20.676				20.676
					247.440		247.440	



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
CAGLIARI AREA OVEST	121.493	2.1	Assemini	25.944	25.944	AFT 95 – Assemini	Decimomannu	Elmas SPOKE
			Elmas	9.358	9.358	AFT 98 – Elmas		
			Decimomannu	8.293	16.889	AFT 96 – Decimomannu		HUB Decimomannu
			Uta	8.596				
			San Sperate	8.352	AFT 97 – San Sperate			
		2.2	Villasor	6.554	6.554	AFT 99 – Villasor	Villasor	Villasor SPOKE
			Decimoputzu	4.164	6.683	AFT 101 – Decimoputzu		
			Villaspeciosa	2.519		5.385	AFT 100 – Siliqua	
			Siliqua	3.586				
			Vallermosa	1.799				
		2.3	Capoterra	23.172	23.172	AFT 102 – Capoterra	Capoterra	Capoterra – SPOKE
		2.4	Pula	7.054	8.675	AFT 103 – Pula	Pula	Pula SPOKE
			Domus De Maria	1.621				
		2.5	Sarroch	5.033	7.188	AFT 104 – Sarroch		
			Villa San Pietro	2.155				
		2.6	Teulada	3.293	3.293	AFT 105 – Teulada	Teulada	Teulada – SPOKE
			121.493		121.493			



DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)		
QUARTU PARTEOLLA	111.983	3.1	Quartu S. Elena	68.430	22.810	AFT 106 – Quartu S. Elena	Quartu	Quartu S. Elena HUB		
					22.810	AFT 107 – Quartu S. Elena				
					22.810	AFT 108 – Quartu S. Elena				
		3.2	Sinnai	17.172	25.045	AFT 109 – Sinnai	Sinnai			
									Maracalagonis	7.873
		3.3	Dolianova	9.411	15.862	AFT 110 – Dolianova	Dolianova	Dolianova SPOKE		
									Donori	1.964
									Serdiana	2.647
									Soleminis	1.840
		3.2	Burcei	2.646	2.646	AFT 119 – Burcei	Burcei	Burcei – SPOKE		

111.983

111.983



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
SARRABUS GERREI	22.295	4.1	Muravera	5.131	13.040	AFT 111 – Muravera	Muravera	Muravera HUB
			San Vito	3.436				
			Villaputzu	4.473				
		4.2	Villasimius	3.685	5.336	AFT 112 – Villasimius	Villasimius	Villasimius SPOKE
			Castiadas	1.651				
		4.3	S. Nicolò Gerrei	717	3.919	AFT 113 – San Nicolò Gerrei	San Nicolò Gerrei	S. Nicolò Gerrei SPOKE
			Armungia	424				
			Ballao	731				
			Silius	1.060				
			Villasalto	987				
			22.295		22.295			



Allegato - Assetto territoriale delle AFT e delle UCCP

DISTRETTO	POPOLAZIONE DISTRETTO	AMBITI	COMUNE	POPOLAZIONE 2022 (def. aggiornata al 1/01/2022)	POPOLAZIONE AFT	AFT DI RIFERIMENTO	SEDE DI EROGAZIONE MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	CASA DELLA COMUNITA HUB/SPOKE (DGR 9_22 DEL 24.03.2022)
SARCIDANO-BARBAGIA DI SEULO-TREXENTA	39.247	5.1	Isili	2.516	6.825	AFT 114 - Isili	Isili	Isili SPOKE
			Serri	630				
			Nurallao	1.167				
			Nuragus	841				
			Gergei	1.129				
		Escolca	542					
		5.2	Nurri	2.025	6.116	AFT 115 - Nurri	Orroli	
			Orroli	2.012				
			Escalaplano	2.079				
		5.3	Sadali	867	3.242	AFT 116 - Sadali	Sadali	Sadali SPOKE
			Seulo	795				
			Esterzili	565				
			Villanovatulo	1.015				
		5.6	Mandas	2.009	5.692	AFT 118 - Mandas	Mandas	Mandas SPOKE
			Siurgus Donigala	1.831				
			Gesico	781				
			Suelli	1.071				
		5.4	Senorbi	4.729	17.372	AFT 117 - Seniorbi	Seniorbi	Seniorbi HUB
			S. Andrea Frius	1.709				
			S.Basilio	1.132				
			Goni	455				
		5.5	Pimentel	1.126				
			Barrali	1.094				
Guasila	2.482							
Selegas	1.292							
Ortacesus	881							
Guamaggiore	917							
Samatzai	1.555							

39.247

39.247