



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 14/16 del 13.4.2023

LINEE DI INDIRIZZO PER LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

Adeguamento al D.M. 23 maggio 2022, n. 77



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

INDICE

Premessa	3
Setting	3
Formazione	6
Target della formazione	7
Metodologie didattiche	8
Contenuti formativi	8
Monitoraggio ed implementazione dei percorsi formativi	9
Piano finanziario per ciascuna attività formativa	10



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Premessa

Il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, ha disegnato un nuovo modello di assistenza territoriale che integra la sfera sanitaria, sociale e psicologica, con l’esigenza di rendere accessibili e fruibili i servizi per la salute a tutti i cittadini. Il D.M. n. 77/2022 pone l’attenzione al potenziamento dei tre principi fondamentali di cui alla legge n. 833/1978, ovvero universalità, uguaglianza ed equità, attraverso il rafforzamento della capacità di operare vicino alla comunità e rappresenta un importante traguardo previsto dalla Missione 6 salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il potenziamento dei servizi assistenziali territoriali è necessario per perseguire la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), per ridurre le disuguaglianze in termini di salute e contestualmente costruire un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

Questi obiettivi sono perseguiti attraverso lo sviluppo ed il rafforzamento delle strutture di prossimità come le Case della Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OdC), le Centrali Operative Territoriali (COT), le Unità di Continuità Assistenziale (UCA) e delle nuove figure professionali quali l’Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC).

L’attività di potenziamento e riorientamento del Servizio sanitario nazionale non può prescindere dalla formazione degli operatori sanitari, sociosanitari e sociali, al fine di sviluppare e rafforzare le competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali degli operatori in maniera coerente rispetto ai contenuti esplicitati all’interno delle misure del PNRR.

Al fine di porre le basi per un processo di formazione strutturale nel tempo, volto a formare figure in grado di rispondere alle esigenze del Servizio sanitario regionale e, più in generale, della comunità, è necessaria la revisione e l’aggiornamento della rete formativa con la definizione dei requisiti minimi essenziali a garantire una uniforme offerta formativa in tutto il SSR.

Setting

Case della Comunità

La Casa della Comunità (CdC) è la struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale che raccoglie l’offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale. E’ una struttura fisica in cui operano i team multidisciplinari e professionali di MMG, PLS, medici specialistici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e altri professionisti della salute. Costituisce il punto di riferimento continuativo per la comunità, anche attraverso l’utilizzo di un’infrastruttura informatica, e, inoltre, prevede, al suo interno, un servizio dedicato alla raccolta del bisogno da parte del cittadino (SUA) per le valutazioni multidimensionali (UVT). La CdC può inoltre prevedere i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari, e, ove non presenti Consultori familiari, si prevede l’introduzione della figura dell’Ostetrica di Comunità.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

I MMG e i PLS possono svolgere le attività ambulatoriali presso le Case della Comunità in appositi spazi dedicati, mantenendo comunque la capillarità territoriale dei loro ambulatori.

Le dotazioni di personale, suddivise per ASL e per profilo professionale, sono state stimati sulla base degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022. Gli standard sono differenziati secondo il modello *Hub & Spoke*, secondo i seguenti parametri:

- IFoC: 7 unità per ogni CdC Spoke, 12 unità per ogni CdC HUB;
- MMG/PLS: 5 unità per ogni CdC Spoke, 10 unità per ogni CdC HUB;
- Psicologo: 1 unità per ogni CdC Spoke, 2 unità per ogni CdC HUB;
- Assistente Sociale: 1 unità per ogni CdC Spoke, 1 unità per ogni CdC HUB;
- Ostetrica: 1 unità per ogni CdC Spoke, 1 unità per ogni CdC HUB;
- OSS: 3 unità per ogni CdC Spoke, 4 unità per ogni CdC HUB;
- Amministrativo: 2 unità per ogni CdC Spoke, 4 unità per ogni CdC HUB.

Profilo Professionale	ASL n. 1	ASL n. 2	ASL n. 3	ASL n. 4	ASL n. 5	ASL n. 6	ASL n. 7	ASL n. 8	Totale
IFoC	118	73	97	26	85	38	57	191	685
MMG/PLS	90	55	75	20	65	30	45	145	525
Psicologo	18	11	15	4	13	6	9	29	105
Assistente Sociale	14	9	11	3	10	4	6	23	80
Ostetrica	3	4	4	1	3	1	1	10	27
OSS	46	29	37	10	33	14	21	75	265
Amministrativo	36	22	30	8	26	12	18	58	210
Complessivo	325	203	269	72	235	105	157	531	1897

Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare i ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi idonei ai bisogni socio-sanitari del paziente e prossimi al domicilio. L'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura intermedia tra le Case della Comunità e gli ospedali, destinata ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media e bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Sono strutture territoriali a degenza breve, con una durata non superiore ai 30 giorni, rivolte a pazienti con problemi di salute di bassa complessità, che richiedono un'assistenza infermieristica anche notturna e che, per motivi diversi, non possono essere curati al domicilio.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Le dotazioni di personale riportate nella tabella sottostante, suddivise per ASL e per profilo professionale, sono state stimate sulla base degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022 secondo i seguenti parametri:

- Coordinatore infermieristico: 1 unità per ogni OdC;
- Infermiere: 9 unità per ogni OdC (incluso il Coordinatore infermieristico);
- Medico: 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7 per ogni OdC;
- OSS: 6 unità per ogni OdC;
- professionisti della riabilitazione: 2 unità per ogni OdC.

Profilo Professionale	ASL n. 1	ASL n. 2	ASL n. 3	ASL n. 4	ASL n. 5	ASL n. 6	ASL n. 7	ASL n. 8	Totale
Coord. infermieristico	7	3	5	1	3	2	2	10	33
Infermiere	56	24	40	8	24	16	16	80	264
Medico	5	3	4	1	3	2	2	8	28
OSS	42	18	30	6	18	12	12	60	198
Professionisti della riabilitazione	14	6	10	2	6	4	4	20	66
Complessivo	124	54	89	18	54	36	36	178	589

Centrali Operative Territoriali

La Centrale Operativa Territoriale (COT) svolge una funzione di raccordo tra i diversi servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale, appartenenti talvolta a setting assistenziali diversi, supportandoli nella gestione dei processi di transizione da un luogo di cura e/o da un livello clinico/assistenziale all'altro. La COT offre supporto nella gestione e nell'assistenza delle persone che presentano bisogni sanitari e sociosanitari complessi, garantendo sostegno informativo e logistico e razionalizzando gli interventi grazie ad un più efficace coordinamento e all'implementazione della telemedicina e di tutti gli strumenti informatici e tecnologici necessari. Le COT, infatti, avendo come target specifico soprattutto le persone con cronicità complesse, fragili, non autosufficienti, persone con disabilità, con problemi afferenti alla salute mentale, malattie rare etc., agiscono come supporto alle azioni governate dai MMG e dai PLS per garantire una vera presa in carico e forniscono anche monitoraggio avanzato dei bisogni sanitari, utilizzando informazioni e dati per programmare azioni proattive.

Le dotazioni di personale riportate nella tabella sottostante, suddivise per ASL e per profilo professionale, sono state stimate sulla base degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022 secondo i seguenti parametri:

- Coordinatore infermieristico: 1 unità per ogni COT;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- Infermiere: 5 unità per ogni COT (escluso il Coordinatore infermieristico);
- Personale di supporto (socio-sanitario e amministrativo): 2 unità per ogni COT.

Profilo Professionale	ASL n. 1	ASL n. 2	ASL n. 3	ASL n. 4	ASL n. 5	ASL n. 6	ASL n. 7	ASL n. 8	Totale
Coord. infermieristico	3	3	4	1	3	2	3	5	24
Infermiere	15	15	20	5	15	10	15	25	120
Personale di supporto	6	6	8	2	6	4	6	10	48
Complessivo	24	24	32	8	24	16	24	40	192

Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. L'UCA afferisce al Distretto ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP. 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. Al fine di svolgere la propria attività, l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri.

Gli standard previsti dal D.M. n. 77/2022 prevedono 1 UCA, composta da 1 medico e da 1 infermiere, ogni 100 mila abitanti. Per la Regione Sardegna, con una popolazione al 01.01.2022 di 1.579.181 abitanti, la dotazione di personale è pertanto di 16 medici e 16 infermieri.

Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. In tutte le ASL le U.O. distrettuali di Cure domiciliari integrate assolvono ruoli di direzione tecnico amministrativa dei soli operatori sanitari dell'équipe multiprofessionale domiciliare, mentre gli interventi di tipo sociale sono coordinati dai Servizi Sociali comunali.

Formazione

Azioni formative

1. *Interventi di breve periodo* ovvero gli interventi formativi, organizzati dalle aziende sanitarie, necessari per l'aggiornamento e la formazione di tutto il personale che presta servizio in qualsiasi



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

forma nel territorio delle Aziende del SSR e che dovrà operare, in seguito all'implementazione del DM 77, in una logica di rete;

2. *Interventi di medio periodo*, con la formazione nei percorsi universitari e i tirocini finalizzati al raggiungimento delle competenze nella presa in carico del paziente cronico all'interno dei CDLL Professioni sanitarie, CDL Magistrale, Scuole di Specializzazione mediche e sanitarie;
3. *Interventi di medio-lungo periodo*, attraverso la definizione di percorsi di Laurea magistrale, Master I e II livello.

Target della formazione

Il cambiamento generato dalla riforma territoriale punta a realizzare un nuovo modello di assistenza territoriale di prossimità per portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini. Il target della formazione sono quindi tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari, e il personale di supporto, impegnati nei servizi di assistenza territoriale, nelle aree delle cure primarie, dell'assistenza di prossimità, della specialistica e gli studenti dei corsi di laurea interessati:

- medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta;
- personale dell'assistenza distrettuale, interessato dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, compreso quello che dovrà operare nelle nuove strutture di prossimità (CdC, OdC, COT e UCA), medici, infermieri, ostetriche, OSS, psicologi, assistenti sociali, operatori sanitari della riabilitazione della prevenzione (fisioterapisti e assistenti sanitari) personale amministrativo di supporto;
- medici iscritti al corso regionale di formazione specifica in medicina generale (FSMG);
- studenti dei corsi di laurea in medicina e chirurgia, infermieristica, ostetricia, fisioterapia e delle scuole di specializzazione di geriatria, cardiologia, diabetologia, pneumologia, nefrologia, neurologia e igiene e medicina preventiva;
- personale del volontariato e del terzo settore che opera nelle strutture integrate della rete dei servizi socio sanitari.

Nello specifico, il target stimato per gli interventi formativi di breve periodo, che riguarda gli operatori dei Servizi sanitari regionali, è pari a 4.550 operatori, tale fabbisogno è stato determinato sulla base degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022 e tenendo conto di tutti gli operatori coinvolti, anche indirettamente, nel processo di riorganizzazione.

Il numero di infermieri di comunità è stato determinato sulla base degli standard previsti dal D.M. n. 77/2022, complessivamente 685 infermieri, mentre il target degli interventi di medio periodo ovvero gli studenti delle scuole di specializzazione interessate, è stato determinato sulla base delle scuole di specializzazione attualmente attive in regione Sardegna.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Metodologie didattiche

Il presente piano prevede, accanto alla formazione tradizionale d'aula (impiegata con metodologie didattiche attive comprendenti anche tirocini finalizzati, seminari e laboratori dedicati), l'utilizzo delle seguenti metodologie didattiche:

- formazione *E-learning e blended*;
- formazione sul campo;
- partecipazione a gruppi di lavoro/studio;
- partecipazione a ricerche;
- audit clinico e/o assistenziale.

Contenuti formativi

Il governo dei servizi sanitari territoriali (Primary Health Care)

La riforma dei servizi territoriali nel quadro del PNRR: la Missione 6 e le progettualità della Missione 5.

Il Piano regionale dei servizi territoriali.

Ruolo e funzione di coordinamento territoriale del Distretto:

- Assetti organizzativi e gestionali dei servizi sociosanitari;
- L'interazione della rete e tra erogatori;
- Il lavoro d'equipe;
- I Modelli di presa in carico.

L'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali.

La programmazione sociosanitaria.

Elementi di sanità pubblica

- Conoscere i concetti fondamentali dell'epidemiologia;
- Discutere l'utilità dell'epidemiologia ai fini della programmazione e della valutazione dei servizi sanitari;
- Utilizzare le misure di frequenza e di associazione;
- Discutere ed individuare i fattori di rischio ed i nessi di causalità con gli outcome;
- Appropriarsi dei concetti base di demografia e conoscere le tecniche di standardizzazione;
- Analizzare i bisogni di salute e porli in scala di priorità;
- La stratificazione della popolazione sulla base del rischio.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Modelli organizzativi innovativi, percorsi, rete dei servizi

- Le Case di Comunità;
- Le centrali operative territoriali;
- Gli ospedali di comunità;
- Le cure domiciliari;
- La telemedicina.

La progettazione dei percorsi clinico-assistenziali

- Il Progetto di Salute semplice e complesso;
- Percorsi specialistici e rete integrata di offerta;
- La Sanità di Iniziativa per la personalizzazione dell'assistenza;
- Assetti organizzativi dei servizi sociosanitari;
- Le reti sociosanitarie territoriali;
- Modelli di integrazione;
- I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA): cosa sono, a cosa servono, come si costruiscono. Elementi generali.

La comunicazione e la relazione con i cittadini e le famiglie

- Forme di comunicazione in Sanità;
- Il rapporto diretto con l'utente: l'Ufficio relazioni con il pubblico;
- Il rapporto con gruppi di cittadini;
- Il rapporto con i media;
- Rafforzare e sviluppare il Sistema comunicazione per: costruire e sostenere alleanze e reti di collaborazione favorire scelte consapevoli;
- Progetti Formativi Aziendali.

La riforma territoriale ed il nuovo Atto aziendale

Monitoraggio ed implementazione dei percorsi formativi

Al fine di effettuare una ricognizione periodica e puntuale sullo stato di attuazione degli interventi formativi, di supportare le Aziende e Università nell'erogazione dei percorsi specifici, anche mediante la formulazione di indirizzi sull'attività di monitoraggio e controllo svolta, sarà istituita presso la Direzione generale della Sanità una Cabina di regia per le attività formative legate al D.M. n. 77/2022, costituita



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

da un rappresentante dell'ARES, uno delle Aziende del SSR, uno dell'Università di Cagliari e uno dell'Università di Sassari.

Piano finanziario per ciascuna attività formativa

Attività formativa	Costo (euro)
Seminari per specializzandi	8.400
Corsi di formazione per personale sanitario e socio sanitario	485.1000
Master di 1 livello in infermieristica di comunità	1.027.500,00

Per l'implementazione e la realizzazione delle attività formative verranno utilizzati fondi regionali/aziendali e- ove possibile- fondi comunitari a valere sull'FSE + 2021 – 2027.