



CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 - 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

Fonte DG Sanità SIDI (flusso SIAD) – 2024: elaborazione al 26 febbraio 2025

ASL	Distretto	PIC Over 65	Proporzione Over65	
			Distretto	ASL
ASL N. 1 Sassari	Sassari	3,154	5.8%	
	Alghero	1,524	7.2%	
	Ozieri	664	8.5%	
ASL N. 2 Gallura	Olbia	958	3.6%	
	Tempio	415	5.3%	
	La Maddalena	176	6.2%	
ASL N. 3 Nuoro	Nuoro	1,427	6.7%	
	Macomer	485	7.8%	
	Siniscola	558	7.3%	
	Sorgono	475	10.6%	
ASL N. 4 Ogliastra	Tortolì	2,344	16.0%	
	Oristano	1,102	5.4%	
ASL N. 5 Oristano	Ghilarza e Bosa	1,293	11.1%	
	Ales e Terralba	1,411	11.5%	
ASL N. 6 Medio Campidano	Guspini	840	5.9%	
	Sanluri	851	7.2%	
ASL N. 7 Sulcis	Carbonia	1,942	8.3%	
	Iglesias	1,251	9.8%	
ASL N. 8 Cagliari	Area Vasta	3,975	6.0%	
	Area Ovest	1,861	6.5%	
	Quartu-Parteolla	1,662	6.2%	
	Sarrabus-Gerrei	721	11.2%	
	Sarcidano-Trexenta	1,278	10.9%	
RAS		30,367	7.2%	7.2%

La rete dei Distretti Sociosanitari in Sardegna dopo la LR 24/2020

ASL Nuoro: Nuoro, Macomer, Siniscola, Sorgono

ASL Sassari: Alghero, Ozieri, Sassari

ALS Olbia: La Maddalena, Olbia, Tempio

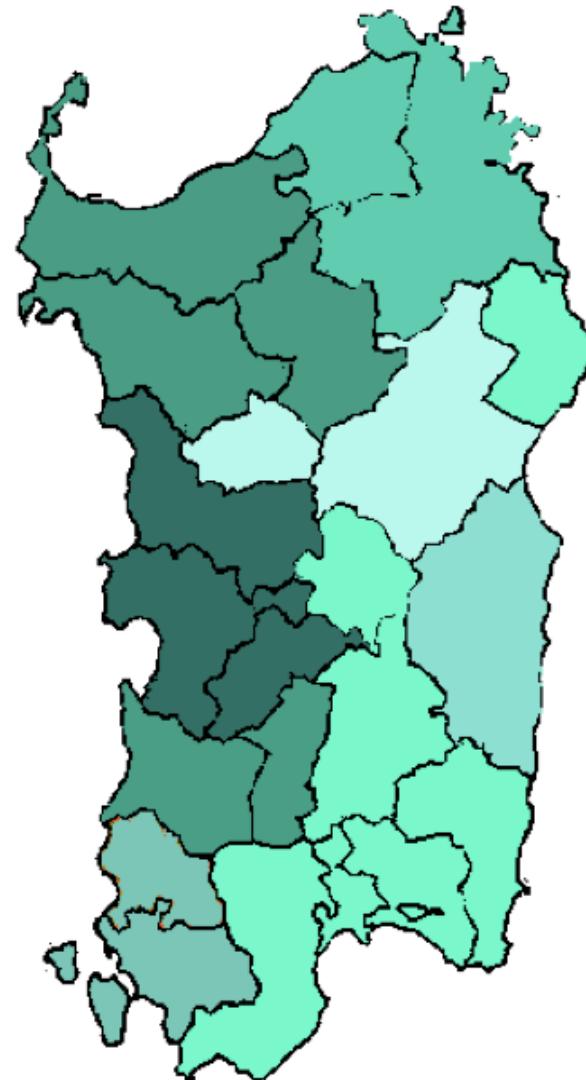
ASL Lanusei: Tortolì

ASL Oristano: Ales-Terralba, Ghilarza-Bosa, Oristano

ASL Sanluri: Guspini, Sanluri

ASL Cagliari: Area Vasta, Quartu-Parteolla, Sarrabus-Gerrei,
Sarcidano –Barbagia di Seulo e Trexenta.

ASL Carbonia: Carbonia, Iglesias, Isole di San Pietro e Sant'Antioco



PUNTI DI DEBOLEZZA

- Maggiore integrazione con le COT
- CDB seppur più numerose sono meno strutturate
- Assenza coinvolgimento del servizio sociale all'interno dell'equipe domiciliare
- Attivazione Telemedicina per pazienti in cure domiciliari
- Cure Palliative a macchia di leopardo e non dedicate anche a pz cronici complessi e vulnerabili non terminali e minori
- Eccessivi tempi di attesa per la PIC
- Limitata condivisione della valutazione sanitaria e sociale
- Limitata attivazione di percorsi strutturati con gli ospedali PASS (PS - reparti) – corsia dedicata ai pz ADI
- Formazione degli operatori (ditte accreditate e dipendenti)
- Attività di presa in carico non al domicilio ma in sede distrettuale per carenza di personale
- Strumenti ICT assenti (es. cartella elettronica personalizzata»)
- Protocolli operativi non uniformi tra aziende e distretti (anche di stesse aziende)
- Sistemi di controllo/monitoraggio non a regime

FATTORI FAVORENTI E FATTORI FRENANTI



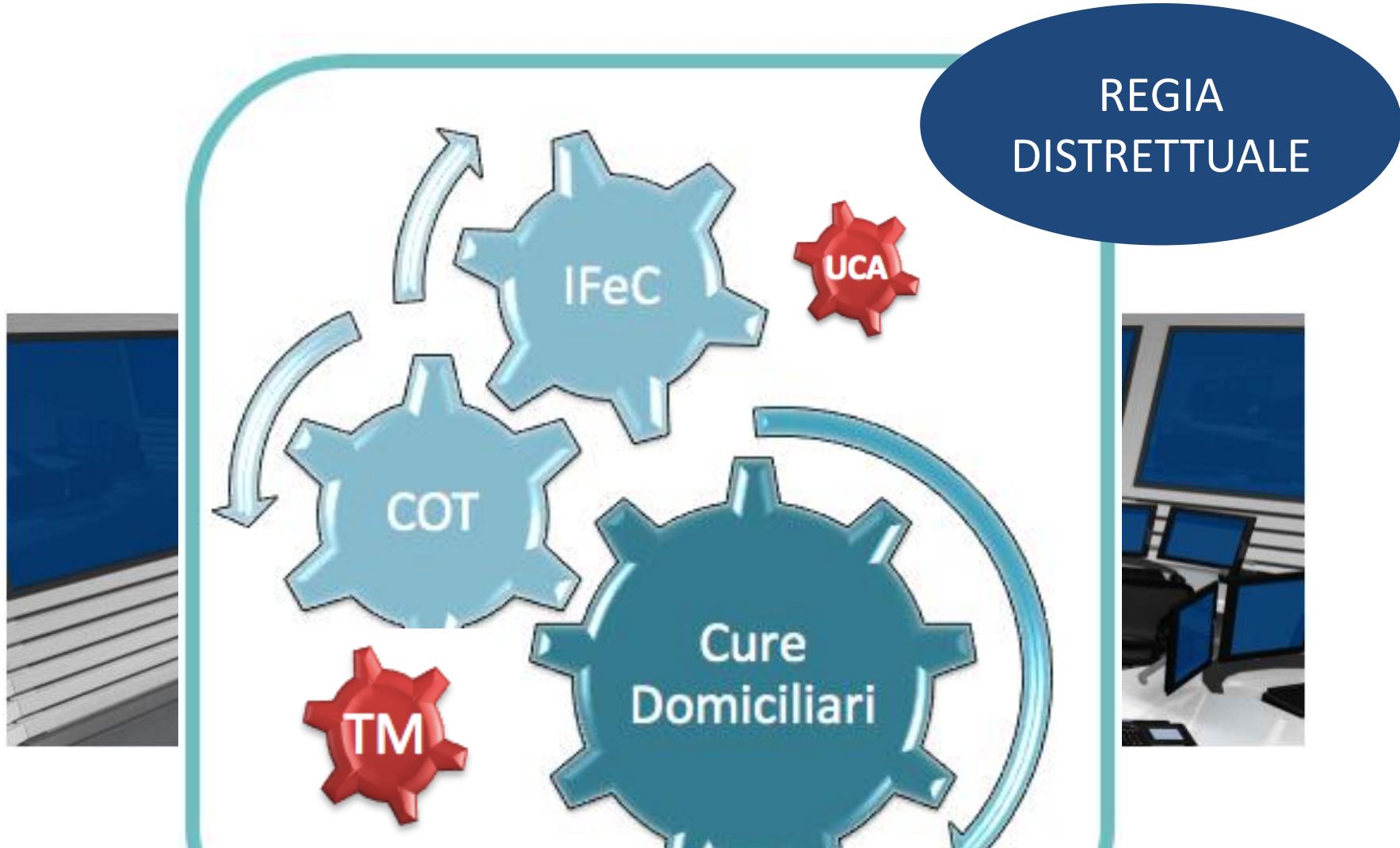
- **Modulistica PIC cartacea e disomogenea tra ASL E DISTRETTI (anche nelle stesse ASL)**
- **Resistenza degli operatori**
- **Sovraccarico burocratico MMG**



1) DI INTEGRARE il Piano di Acquisto dalle strutture private accreditate delle prestazioni di cure domiciliari di base e integrate per il biennio 2025/2026 dando atto che, per le ASL di Oristano e della Gallura, i volumi di prestazioni previsti, tradotti in termini economici, sono quelli che risultano dalla seguente tabella e, distribuiti per livello assistenziale, nella tabella A, che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

EROGATORE	Tetto di spesa annuo 2025/2026	
	ASL 2	ASL 5
MEDICASA SPA		5.636.850,88 €
FINISTERRE S.r.l.	274.846,78 €	274.846,78 €
LIFE CURE S.r.l.	1.182.568,49 €	

L'esperienza della ASL Sulcis Iglesiente



I principali responsabili dei percorsi/processi assistenziali si incontrano realmente e condividono gli stessi spazi operativi nella forte convinzione che questo nuovo assetto logistico possa contribuire a facilitare, accelerare ed ottimizzare la presa in carico e la transizione tra i setting



Grazie per la Vostra attenzione

CONGRESSO CARD NAZIONALE