

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 1 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 2 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Redazione	Verifica	Approvazione	Pubblicazione
Dott.ssa Maria Piera Ruggiu Responsabile S.S. COT e Ospedali di Comunità Distretto Socio-Sanitario Sassari	Dott. Piero Delogu Direttore Distretto Socio-Sanitario di Sassari	Dott. Piero Delogu Direttore Distretto Socio-Sanitario di Sassari	
Dott. Nicola Salvatore Lezzeri IFO Macro-Area Ospedale di Comunità Dipartimento delle Professioni Sanitarie			
Gianluca Frau Assistente Tecnico Informatico del Distretto Socio-Sanitario Sassari			

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 3 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Sommario

1. Scopo, finalità e campo di applicazione	4
1.1 Scopo e finalità.	4
1.2 Campo di Applicazione	4
1.3 Contesto organizzativo locale	4
1.3.1 OdC di Ploaghe.....	4
1.3.2 COT Rizzeddu	5
2. Definizioni e abbreviazioni	6
3. Descrizione del sistema di monitoraggio	6
4. Indicatori di qualità e monitoraggio.....	7
5. INDICATORI DI PERFORMANCE DERIVATI.....	10
<i>Per la verifica della correttezza organizzativa dell’OdC secondo DM 77/22</i>	10
6. Ruoli e responsabilità	11
7. Descrizione del processo	11
7.1. MODALITÀ DI RACCOLTA E FLUSSI INFORMATIVI	11
7.2. Monitoraggio e indicatori di processo	11
8. Gestione delle criticità.....	13
9. Aggiornamento e revisione della procedura	14
10. Archiviazione	14
11. Distribuzione	14
12. Bibliografia	15

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 4 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

1. Scopo, finalità e campo di applicazione

1.1 Scopo e finalità.

- La presente procedura definisce le modalità di implementazione, raccolta, monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità dei servizi erogati presso l’Ospedale di Comunità (OdC), in coerenza con gli standard e i requisiti previsti dal **DM 77/2022**. L’obiettivo è garantire il miglioramento continuo, la trasparenza, la tracciabilità e la qualità dell’assistenza.

1.2 Campo di Applicazione

La procedura si applica:

- all’ attività del Personale Medico dell’Ospedale di Comunità;
- è coinvolta la Centrale Operativa Territoriale (COT) per il tracciamento delle transizioni

L’Ospedale di Comunità (OdC):

struttura sanitaria a ricovero breve e bassa intensità clinico-assistenziale, destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari non gestibili a domicilio ma che non richiedono il ricovero ospedaliero. Rappresenta una soluzione intermedia tra l’assistenza domiciliare e l’ospedale per acuti, contribuendo alla deospedalizzazione e al potenziamento delle cure primarie.

- **La Centrale Operativa Territoriale (COT):**

Struttura organizzativa e funzionale che svolge un ruolo di coordinamento tra i diversi nodi della rete territoriale, facilitando la continuità assistenziale e la presa in carico integrata. È deputata a ricevere, valutare e gestire le richieste di accesso a servizi come l’ADI, le Cure Palliative, le RSA, e l’Ospedale di Comunità, fungendo da interfaccia tra il territorio, l’ospedale e il domicilio.

1.3 Contesto organizzativo locale

1.3.1 OdC di Ploaghe

L’Ospedale di Comunità di Ploaghe, situato presso il Comune di Ploaghe (SS) in Vico Brigata Sassari, rappresenta una declinazione concreta dei modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e rientra nel più ampio investimento M6C1.3 del PNRR finalizzato al potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale intermedia. Attivato all’interno del Presidio Sanitario del San Giovanni Battista, l’OdC di Ploaghe costituisce una risposta strategica alla crescente domanda di continuità assistenziale per pazienti fragili, anziani e cronici stabilizzati, che necessitano di cure a bassa intensità non erogabili al domicilio.

La struttura si configura come presidio sanitario territoriale a degenza breve, ad alta vocazione infermieristica, con un’organizzazione che favorisce l’interdisciplinarietà e la personalizzazione degli interventi. Essa garantisce una funzione ponte tra il ricovero ospedaliero e il ritorno al domicilio, riducendo la pressione sui reparti per acuti e migliorando l’appropriatezza dei percorsi di cura e garantisce, inoltre, la presa in carico di pazienti eleggibili direttamente dal domicilio. L’OdC di Ploaghe, difatti, si integra

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 5 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

pienamente con le altre articolazioni del Distretto Socio-Sanitario di Sassari e con i servizi territoriali (MMG, ASCoT, ADI), assicurando un’assistenza centrata sulla persona e orientata alla valorizzazione delle risorse di comunità.

Il presidio è concepito per accogliere pazienti con condizioni stabilizzate ma ancora bisognosi di assistenza infermieristica continuativa, supporto riabilitativo o accompagnamento nella gestione di dispositivi sanitari, secondo criteri di appropriatezza definiti a livello aziendale. L’accesso può avvenire su proposta delle strutture ospedaliere o direttamente dal territorio, previa attivazione da parte del Medico di Medicina Generale, che riveste in questo processo il ruolo di **case manager territoriale**, responsabile della continuità clinica e dell’appropriatezza della presa in carico.

1.3.2 COT Rizzeddu

La Centrale Operativa Territoriale (COT) aziendale di Rizzeddu è ubicata nel distretto S.S. di Sassari rappresenta uno snodo cruciale per il governo dei percorsi assistenziali nella rete territoriale della ASL n. 1 di Sassari. La COT di Rizzeddu è strutturata secondo quanto previsto dal DM 77/2022, che stabilisce la presenza di almeno una COT ogni 100.000 abitanti, operativa sette giorni su sette. Essa svolge funzioni di raccordo, tracciamento, coordinamento e monitoraggio delle transizioni assistenziali tra domicilio, strutture intermedie e ospedali, supportando l’appropriatezza e la tempestività della presa in carico.

La COT di Rizzeddu si configura come **COT a valenza aziendale**, con competenze estese rispetto alle COT zonali. Oltre a garantire la piena operatività nei giorni festivi e nei momenti di chiusura delle COT distrettuali, essa gestisce i casi a elevata complessità e sovra territoriali, in raccordo con i PASS ospedalieri, le UVT, i servizi sociali. Grazie a un’infrastruttura informatica avanzata, alla disponibilità di sistemi di tracciamento dei flussi e all’accesso ai principali database clinici aziendali, la COT aziendale assicura un’interfaccia efficiente tra medici di medicina generale, specialisti, servizi domiciliari e strutture residenziali.

La COT aziendale di Rizzeddu rappresenta, quindi, **uno strumento organizzativo strategico**, capace di facilitare la continuità assistenziale e l’integrazione dei servizi, favorendo la prossimità delle cure e la personalizzazione degli interventi.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 6 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

2. Definizioni e abbreviazioni

Sigla/ Termine	Definizione
MMG	Medico di Medicina Generale
S.S.	Socio-Sanitario
COT	Centrale Operativa Territoriale – Unità organizzativa incaricata del coordinamento della presa in carico dei pazienti sul territorio
OdC	Ospedale di Comunità – Struttura residenziale sanitaria per ricoveri a bassa intensità assistenziale
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
RSA	Residenza Sanitaria-Assistenziale

3. Descrizione del sistema di monitoraggio

3.1 Struttura del Programma Informatico

È stato sviluppato un **programma informatico tramite l'utilizzo dell'applicativo Excel e condiviso in cloud**, sotto forma di **cartella clinica condivisa**, accessibile in modalità protetta da tutti i Medici dell’OdC, dal Responsabile di S.S. COT e OdC del Distretto di Sassari, dall’ IFO della Macroarea degli OdC di Sassari e dall’Informatico del Distretto S.S. di Sassari.

La cartella prevede l’inserimento obbligatorio delle seguenti **variabili anagrafiche e clinico-organizzative** per ogni paziente ricoverato:

- Nome e cognome
- Data di nascita
- Numero di cartella clinica
- Provenienza del paziente:
 - Domicilio-MMG
 - Ospedale per acuti indicando l’Azienda di appartenenza
- COT di riferimento

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 7 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

- Classe di appartenenza (es. cronico complesso, post-acuto, paziente fragile)
- Data di ingresso in OdC
- Data di dimissione dall’ OdC
- Percorso post-ospedaliero previsto (es. ADI, RSA, MMG, C.I etc)
- Degenza >6 settimane o Numero di outlier (mancato tracciamento della COT o assenza /ritardo attivazione servizi territoriali-ADI-RSA etc)

4. Indicatori di qualità e monitoraggio

Ogni giorno il Medico dell’OdC di Ploaghe, produce un report quantitativo inserendo nella cartella condivisa i dati operativi degli ingressi e dimissioni dei pazienti dai quali si ricavano costantemente i seguenti **indicatori di performance**:

1. Tasso di ricovero della popolazione >75 anni

- Numeratore: N. ricoveri di pazienti >75 anni in OdC
- Denominatore: Popolazione >75 anni dell’area di riferimento
- Fonte: Registro accessi OdC

2. Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in OdC

- Numeratore: N. pazienti trasferiti in ospedale per acuti durante la degenza in OdC
- Denominatore: Totale pazienti ricoverati in OdC
- Scopo: Valutazione di eventi critici e inappropriatezza

3. Degenza media in OdC

- Somma dei giorni di degenza / Totale pazienti dimessi
- Confronto mensile

4. Degenze >6 settimane (numero di outlier)

- N. pazienti con degenza >42 giorni
- Annotare le cause di prolungamento (es. assenza di continuità tramite COT, mancate attivazioni ADI-RSA-CID etc)
- Classificazione come anomalie nel processo

5. Numero dei pazienti provenienti dal domicilio

- Misura l’efficacia della rete territoriale (MMG, assistenza domiciliare, etc.)

6. Numero dei pazienti provenienti dall’ospedale

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 8 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

- Utile per comprendere l'uso dell'OdC come post-acuzie e raccordo ospedale-territorio

L'obiettivo è capire se:

- l'OdC sta assolvendo correttamente alla sua **funzione di filtro** tra ospedale e territorio;
 - il **modello organizzativo è appropriato** rispetto alla popolazione target;
 - l'**utilizzo delle risorse è efficiente** e i pazienti sono indirizzati nei setting assistenziali corretti;
 - le **transizioni di cura sono tracciate e funzionanti**.

Esempio: Programma gestione report degenti – OdC Ploaghe (l'anagrafe del paziente, nel rispetto della privacy sono stati sostituiti con nomi e cognomi di fantasia)

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 9 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Esempio: gestione degli indicatori di monitoraggio della qualità del servizio OdC Ploaghe

INDICATORI MONITORAGGIO VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI - ODC PLOAGHE																			
GESTIONE PAZIENTI																			
Azienda Sanitaria Provenienza		Pazienti ricoverati	Destinazione Post Dimissione														MARZO	2025	
			ADI	ADI RAC Plus	Altro OdC	CDI	Comunità Alleggio	Comunità Integrata	Decesso	Dimissione Volontaria	Domicilio	Hospice	RAC Plus	Ri-Ospedalizzazione	RSA	Struttura Riabilitativa	Struttura Riabilitativa non ASL 1	Totali Pazienti ricoverati	23
ASOU - Sassari		16			1				1		2	1				5			
ASL1 - Sassari/AHO		3						1			1								
ASL1 - Sassari/OZ		3									1						1		
DISTRETTO SS Sassari - MMG		1								1									
ASL3 - Nuoro																			
GESTIONE PAZIENTI TOTALE																			
Parametro di valutazione qualità servizi	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE		ANNO	2025				
Totali mensili	8	21	23	26	16									68					
Tempo medio degenza mensile	26	19	19	7											18				
Tasso di ricovero della popolazione >75	7	14	17	13										51		75,00%			
Tasso si ri-ospedalizzazione a 30 giorni nell'OdC																			
Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in O.D.C.				3	1									4		5,88%			
Degenza oltre le 6 settimane	1	1												2		2,94%			
Numeri di outlier	3	5	3											11		16,18%			
Numeri pazienti provenienti dal domicilio - DISTRETTO SS Sassari - MMG	1		1	1										3		4,41%			
Date	Statistiche	DICEMBRE 2024	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE					

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 10 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell'Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

5. INDICATORI DI PERFORMANCE DERIVATI

Per la verifica della correttezza organizzativa dell'OdC secondo DM 77/22

Indicatore	Formula	Interpretazione / Obiettivo	Valori attesi (esempi)
1. Percentuale di ricoveri "appropriati" in OdC	(N. pazienti >75 anni o con fragilità cronica) / (Totale ricoveri in OdC) x 100	Verifica se il target dell'OdC (fragili, cronici, post-acuti) è rispettato	>80%
2. Tasso di ritorno precoce in ospedale per acuti (<30 gg)	(N. riammissioni ospedaliere entro 30 gg dalla dimissione OdC) / (Totale dimissioni OdC) x 100	Indica se la dimissione è stata prematura o inadeguata	<5%
3. % pazienti dimessi con attivazione di servizi territoriali (COT, ADI, RSA, MMG)	(N. pazienti dimessi con percorso territoriale attivo) / (Totale dimissioni) x 100	Indica se c'è integrazione e continuità assistenziale	>85%
4. Tasso di pazienti "outlier" su totale ricoveri	(N. pazienti con degenza >42 gg) / (Totale ricoveri) x 100	Misura l'inefficienza gestionale o l'assenza di percorsi di dimissione	<10%
5. Rapporto domicilio/ospedale nella provenienza dei pazienti	(N. pazienti dal domicilio) / (N. pazienti dall'ospedale)	Valuta se l'OdC è utilizzato anche in chiave preventiva e non solo post-acuzie	0.5–1
6. % di ricoveri tracciati con attivazione da COT	(N. ricoveri tracciati con segnalazione COT) / (Totale ricoveri) x 100	Valuta la correttezza e trasparenza nelle transizioni	>90%
7. Scostamento dalla degenza media regionale/nazionale (indice di efficienza)	Degenza media OdC – Degenza media standard	Valuta se i tempi di permanenza sono congrui rispetto al benchmark	±10% rispetto al valore standard

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 11 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

6. Ruoli e responsabilità

	Direttore S.S. Distretto di Sassari	Responsabile S.S. COT e OdC	IFO OdC	IFO macroarea OdC	IFO COT	Medici OdC Ploaghe
Verifica della procedura	I	R	I	R	C	R
Approvazione della procedura	R	C	I	C	I	C
Diffusione della procedura	I	R	R	R	C	R
Applicazione della procedura	I	R	R	R	R	R
Monitoraggio della procedura	I	R	C	R	I	C

Legenda:

R – Responsabile C – Coinvolto I – Informato

7. DESCRIZIONE DEL PROCESSO

7.1. Modalità di raccolta e Flussi Informativi

- Responsabile inserimento dati:** Medici dell’OdC, con validazione settimanale da parte del Responsabile di Struttura Semplice
- Frequenza aggiornamento:** Settimanale per i dati individuali, mensile per il report degli indicatori
- Condivisione con COT:** Automatica per la parte relativa alle transizioni di cura

7.2. Monitoraggio e indicatori di processo

INDICATORI DI MONITORAGGIO

Indicatore	Descrizione	Finalità
Tasso di ricovero della popolazione >75 anni in OdC	Misura il grado di accesso della popolazione target (fragili e anziani)	Verifica appropriatezza del target assistenziale

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 12 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Indicatore	Descrizione	Finalità
Tasso di ricovero in ospedale per acuti durante la degenza in OdC	Frequenza di trasferimenti in acuto (eventi avversi, inadeguatezza della presa in carico)	Misura la stabilità clinica e la qualità della gestione
Degenza media in OdC	Tempo medio di permanenza in struttura	Valuta efficienza e uso delle risorse
% di degenze oltre 6 settimane (outlier)	Pazienti fuori standard, potenziale disfunzione nei percorsi di dimissione	Segnala carenze nella rete territoriale o inappropriatezza
% di pazienti dimessi con attivazione dei servizi territoriali	Quantifica la continuità della presa in carico post-OdC	Valuta il coordinamento tra OdC e territorio
Tasso di riammissione in ospedale entro 7 o 30 giorni dalla dimissione da OdC	Indica possibili dimissioni premature o mancata presa in carico territoriale	Misura efficacia del percorso post-OdC
% pazienti provenienti dal domicilio vs ospedale	Confronta le modalità di ingresso in OdC	Verifica equilibrio tra funzione preventiva e post-acuzie

INDICATORI DI PROCESSO

Indicatore	Descrizione	Finalità
% cartelle informatizzate correttamente compilate	Misura la qualità e completezza del dato in cartella condivisa (provenienza, classe, date, percorso)	Garantisce validità del monitoraggio
% accessi tracciati tramite COT	Quanti accessi sono stati formalmente registrati tramite Centrale Operativa Territoriale	Valuta l'utilizzo corretto dei canali organizzativi
Tempo medio tra segnalazione e ricovero effettivo	Verifica i tempi di risposta e disponibilità di posto letto	Valuta tempestività ed efficienza della gestione accessi
% pazienti con valutazione multidisciplinare in ingresso	Presenza di valutazione condivisa tra medico, infermiere, assistente sociale	Indica qualità dell'approccio integrato
% pazienti con percorso di dimissione pianificato entro 5 giorni dall'ingresso	Misura la tempestività nella costruzione del percorso post-ricovero	Valuta l'aderenza alla logica del "care plan"

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 13 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

Indicatore	Descrizione	Finalità
% pazienti con diario clinico aggiornato giornalmente	Verifica il rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali	Indica qualità della documentazione
% operatori formati su uso della cartella informatica e indicatori	Misura l’aderenza agli standard formativi interni	Valuta competenza del team operativo

8.Gestione delle criticità

Criticità rilevata	Indicatore/dato da monitorare	Azione correttiva	Figura responsabile
Ricoveri inappropriati (pazienti non target: età <75 anni, non cronici, non fragili)	Tasso di ricovero popolazione <75 anni	Audit clinico mensile e revisione criteri di accesso	Medici OdC, Responsabile struttura, IFO Macroarea OdC
Trasferimenti frequenti in ospedale per acuti durante la degenza	Tasso di ricovero in acuto durante degenza	Revisione multidisciplinare dei casi + valutazione di competenze cliniche e strumenti disponibili	Medici OdC, Responsabile struttura, IFO Macroarea OdC
Degenze superiori a 6 settimane (outlier)	Numero e % di outlier	Analisi individuale delle cause e verifica blocchi nella rete territoriale	Responsabile struttura, IFO COT, , IFO Macroarea OdC
Mancata continuità assistenziale al domicilio	% pazienti dimessi senza attivazione servizi territoriali	Attivazione tempestiva della COT entro 5 giorni dall’ingresso; miglioramento comunicazione	Medici OdC, COT,IFO Macroarea OdC
Riammissioni ospedaliere entro 7 o 30 giorni	Tasso di riammissione post-OdC	Revisione delle dimissioni e adeguatezza dei percorsi post-ricovero	Medici OdC, Responsabile struttura, IFO Macroarea OdC
Ritardi nella presa in carico o nei ricoveri OdC	Tempo medio tra segnalazione e ricovero	Ottimizzazione della gestione delle liste di attesa e	COT, Responsabile struttura, IFO macroarea OdC

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 14 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

		comunicazione con MMG e PASS Osp.	
Cartelle informatizzate incomplete o assenti	% cartelle compilate correttamente	Formazione continua sul sistema informatico e controllo settimanale	Medici OdC, Responsabile struttura, IFO macroarea OdC
Accessi non tracciati attraverso la COT	% accessi con attivazione da COT	Verifica flussi e formazione operatori sanitari sulle corrette procedure	COT, Medici OdC, IFO macroarea OdC
Mancanza di valutazione multidisciplinare in ingresso	% pazienti con valutazione integrata	Richiamo alla procedura di accoglienza + attivazione team valutazione integrata	Responsabile struttura, Medici OdC, IFO macroarea OdC
Assenza di diario clinico aggiornato	% pazienti con diario giornaliero aggiornato	Audit settimanale cartelle cliniche	Medici OdC, Resp. OdC e IFO Macroarea OdC
Carenza di formazione del personale	% operatori formati su sistema e indicatori	Pianificazione mensile corsi brevi in sede + e-learning	Responsabile struttura e IFO Macroarea OdC

9. Aggiornamento e revisione della procedura

- La presente procedura è soggetta a revisione **annuale**, o a seguito di:
 - Modifiche normative (nazionali o regionali);
 - Riorganizzazioni interne aziendali;
 - Introduzione di nuovi strumenti digitali.

10. Archiviazione

La presente procedura è conservata in formato cartaceo ed elettronico della Direzione del Distretto Socio-Sanitario di Sassari, presso la COT di Rizzeddu e presso l’Ospedale di Comunità di Ploaghe.

Per eventuali problematiche non individuate dal presente documento si rimanda alle disposizioni Aziendali e comunque all’uso della buona e corretta prassi medica e infermieristica nelle pratiche assistenziali.

11. Distribuzione

La presente procedura verrà distribuita agli Operatori della Centrale Operativa Territoriale (COT) del Distretto di Sassari, al personale afferente all’Ospedale di Comunità di Ploaghe.

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	Distretto Socio-Sanitario di Sassari Anglona Romangia e Nurra Occidentale	ASL Sassari
Pagina 15 di 15	Procedura Operativa Strumenti di valutazione della qualità dei servizi dell’Ospedale di Comunità di Ploaghe. Indicatori di monitoraggio.	Data: 22/04/2025 Revisione 0

12. Bibliografia

- 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". In particolare:
 - Art. 7: definizione e funzioni della Centrale Operativa Territoriale;
 - Art. 9: definizione e standard dell’Ospedale di Comunità.
- PNRR - Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2: Sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale (COT e OdC);
- Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la Medicina Generale – 4 aprile 2024;
- Regione Autonoma Sardegna (RAS) – Delibera del 24 agosto 2023, n. 28/11 Indirizzi per la costituzione delle Centrali operative territoriali (COT).
- Regione Autonoma Sardegna (RAS) - Deliberazione n. 23/15 DEL 21.07.2022 Case e Ospedali della comunità. Requisiti di autorizzazione all’esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale.
- ASL n.1 Sassari - Deliberazione del Direttore Generale n. 887 del 13/06/2024 - Approvazione Procedura/documento operativo COT - Distretto di Sassari (COT AZIENDALE DI RIZZEDDU) - DISTRETTO DI ALGHERO (COT ZONALE DI ITTIRI).
- ASL n.1 di Sassari - Deliberazione del Direttore Generale n. 13 del 08/01/2024 - Documento Operativo per l’Attivazione del Presidio Sanitario di Assistenza Primaria a Degenza Breve/Ospedale di Comunità di Ploaghe