



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 47/22 DEL 25.09.2018

---

**Oggetto:** Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est. Approvazione preliminare.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale ricorda che la legge regionale del 17 novembre 2014 n. 23 ha dettato "Norme urgenti per la riforma del Sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n.10 del 2006 e n. 21 del 2012".

Tale disposizione ha stabilito i criteri sulla base dei quali deve essere riorganizzato il Servizio Sanitario regionale al fine di renderlo maggiormente rispondente alle esigenze dei cittadini razionalizzandone nel contempo il costo.

L'Assessore rammenta che anche altre disposizioni normative intervengono in materia di definizione dell'assetto regionale dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria, sia di rango nazionale che regionale, ed in particolare:

- la legge regionale del 24 luglio 2006, n. 10 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";
- il decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. Spending review) "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario ", art. 15;
- la legge regionale 7 novembre 2012, n. 21 "Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità";
- l'art. 16 del decreto legge 12 settembre 2014, n. 133 (c.d. Sblocca Italia), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 11 novembre 2014, n. 164.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale informa, inoltre, che con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 è stato approvato il Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. Tale Regolamento, in attuazione delle disposizioni contenute nella Legge 7 agosto 2012, n.135, prevede che le Regioni debbano adottare un provvedimento di programmazione teso a ricondurre la



dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente utilizzati a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (pl) per mille abitanti, di cui 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Disposizione contenuta nell'art. 15, comma 13, lett. c) della legge 135/2012) garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti nell'arco di un triennio.

L'Assessore prosegue rammentando che l'articolo 9, comma 1 della L.R. n. 23/2014, prevede altresì l'incorporazione nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari del Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata", già facente capo all'ASL n. 1 di Sassari e l'incorporazione nell'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" dei Presidi Ospedalieri "Microcitamico - Cao", e "Oncologico - Businco" effettuata a decorrere dal 1° luglio 2015. Sempre la stessa legge prevede all'articolo 9, comma 3, la costituzione in ciascuna delle Aziende Sanitarie Locali di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti secondo la programmazione regionale, in cui devono essere garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite nell'ambito della rete ospedaliera regionale e della rete regionale delle emergenze.

L'Assessore ricorda che, in linea con le disposizioni soprarichiamate, con deliberazione n. 38/12 del 28/7/2015 è stata approvato il programma di riorganizzazione della rete ospedaliera.

A seguito della deliberazione n. 38/12 del 2015 è stata promossa una larga consultazione della Comunità regionale, secondo i principi stabiliti nell'articolo 12 e nei commi 5, 6 e 9 dell'articolo 1 della legge regionale del 24 luglio 2006, n. 10. E' stato inoltre attivato un processo di partecipazione pubblica sulle scelte di riordino e di riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, attraverso il progetto Sardegna ParteciPA.

Le proposte di modifica e integrazione della Delib.G.R. n. 38/12, pervenute attraverso l'attivazione dei processi di partecipazione, sono state recepite con la deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 contenente "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", che ai sensi dell'art 12 della citata legge regionale n. 10/2006 è stata trasmessa al Consiglio regionale.

Nella seduta del 25 ottobre 2017 il Consiglio regionale ha infine approvato il Documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", pubblicato sul BURAS n. 58 - Parte I e II del 11/12/2017.

L'Assessore ricorda che, come previsto dal documento di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dal Consiglio regionale, è necessario effettuare la ripartizione tendenziale dei posti letto



individuati per le aree omogenee Nord-ovest e Sud-est tra i presidi ospedalieri afferenti alle stesse aree.

Le due aree omogenee risultano così composte.

Area Nord-Ovest:

- Presidio unico ospedaliero (presidio di II livello) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, composto dallo stabilimento delle Cliniche San Pietro e dallo stabilimento Santissima Annunziata;
- Presidio unico nodo della rete ospedaliera regionale (dal 2018 presidio di I livello), composto dagli stabilimenti dell'Ospedale civile di Alghero, Ospedale Marino di Alghero, Ospedale Segni di Ozieri;
- Presidi ospedalieri di completamento privato: Policlinico Sassarese (Sassari).

Area Sud-Est:

- Presidio unico ospedaliero (presidio di II livello) dell'Azienda Ospedaliera Brotzu (Cagliari), composto da tre stabilimenti: San Michele, Oncologico "Businco" e Microcitemico "Antonio Cao";
- Presidio unico ospedaliero (presidio di I livello) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, composto da due stabilimenti: Policlinico universitario "Duilio Casula" (Monserrato) e San Giovanni di Dio (Cagliari);
- Presidio unico ospedaliero Cagliari (presidio di I livello), composto da quattro stabilimenti: Santissima Trinità (Cagliari), Marino (Cagliari), Binaghi (Cagliari), San Marcellino (Muravera), San Giuseppe (Isili);
- Presidi ospedalieri di completamento privato: San Salvatore (Cagliari), Sant'Anna (Cagliari), Sant'Antonio (Cagliari); Villa Elena, (Cagliari) Nuova Casa di Cura (Decimomannu); Polispecialistica Sant'Elena (Quartu Sant'Elena), Città di Quartu (Quartu Sant'Elena).

L'Assessore riferisce che per quanto attiene lo stabilimento del Marino di Cagliari lo stesso debba essere gradualmente riconvertito e che l'Azienda Ospedaliera Brotzu e l'ATS debbano concordare un programma di azioni atto a tale scopo, dando priorità al trasferimento della U.O. di Chirurgia della mano, da presentare all'Assessorato per la successiva approvazione. Ulteriori programmi devono essere concordati dalle Azienda sanitarie dell'area di Cagliari per il trasferimento delle unità



operative che dovranno essere ricollocate presso diversi stabilimenti, in coerenza con la distribuzione tendenziale delle discipline specialistiche.

Per quanto riguarda l'Area Nord-Ovest, in modo analogo l'AOU di Sassari e l'ATS concordano un programma di azioni da presentare all'Assessorato che conduca alla gestione da parte dell'ATS delle unità operative di Psichiatria e di Lungo degenza, che rimangono allocate presso lo stabilimento SS. Annunziata.

L'Assessore precisa che la proposta di ripartizione dei posti letto per singola disciplina è stata fatta assegnando i posti in primo luogo in ragione delle funzioni che, sulla base della classificazione stabilita a livello nazionale e regionale (Presidio DEA di II Livello, Presidio DEA I Livello, Presidio nodo della rete ospedaliera regionale), devono essere garantite dal singolo presidio e dai diversi stabilimenti che allo stesso afferiscono. Per le discipline comuni a più presidi della stessa area omogenea la ripartizione dei posti letto è stata quindi effettuata proporzionalmente ai posti letto attualmente esistenti in ciascun presidio.

Con particolare riferimento alle discipline ad alta diffusione (tra cui la medicina e la chirurgia), l'Assessore precisa ancora che il presente provvedimento di ripartizione dei posti letto è un atto di programmazione pluriennale: pertanto, la riduzione dei posti letto per acuti, in coerenza con l'obiettivo del documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", deve intendersi come un processo progressivo di riconversione dell'assistenza a favore di setting più appropriati (post-acuzie e strutture territoriali). I valori indicati nella tabella allegata al presente provvedimento rappresentano pertanto, i target terminali del processo di riorganizzazione che richiede l'attivazione dei nodi della rete territoriale (case della salute, RSA, aggregazioni strutturali delle cure primarie). Questo principio deve guidare i percorsi di autorizzazione e di accreditamento previsti dall'art. 5 e succ. della legge regionale 27 luglio 2006, n. 10 e s.m.i..

L'Assessore sottolinea ancora che, propedeuticamente alla ripartizione tendenziale dei posti letto sopradescritta, appare opportuno procedere ad una rimodulazione dell'offerta dei posti letto programmati al fine di rendere ancora più efficiente la rete.

Il Documento di programmazione già citato "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio regionale, prevede infatti che, previa deliberazione della Giunta regionale, sentita la Commissione regionale competente, l'Assessorato dell'igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, congiuntamente all'ATS, alle AOU di Cagliari e di Sassari, all'AO Brotzu e agli erogatori pubblici e privati possa concludere accordi finalizzati a:



1. modificare il mix pubblico-privato delle discipline assegnate perseguita riconvertendo i posti letto esistenti o programmati, garantendo l'invarianza del numero totale dei posti letto per disciplina e il miglioramento degli indici di attività, attraverso la rideterminazione equilibrata dell'offerta assistenziale;
2. assegnare nuovi posti letto per disciplina agli erogatori pubblici e/o privati accreditati, nel limite del 6% dei posti letto complessivi per area omogenea, per le motivazioni e secondo le priorità di seguito indicate:
  - 2.1 con la riduzione dei posti letto inutilizzati o con grave inefficienza clinico-gestionale nelle proprie strutture ospedaliere pubbliche e/o private accreditate;
  - 2.2 con la contestuale riduzione dei posti letto calcolati in detrazione per mobilità passiva.

La riconversione, al fine di rafforzare il ruolo di complementarietà e di integrazione con le strutture pubbliche, interessa non solo le strutture private che insistono all'interno delle Aree omogenee, oggetto della ripartizione tendenziale, ma anche la Casa di Cura Madonna del Rimedio che opera nell'Area dell'Oristanese ed il Mater Olbia che opera nell'Area Omogenea Nord Est. Per l'Area omogenea dell'Ogliastra, a seguito dell'istruttoria, effettuata con la partecipazione al procedimento della struttura interessata, viene invece confermata l'assegnazione dei posti letto disposta con il provvedimento di programmazione.

Area Oristanese:

- Presidio unico ospedaliero (presidio di I livello) di Oristano, composto da tre stabilimenti: San Martino (Oristano), Mastino (Bosa) e Delogu (Ghilarza);
- Presidi ospedalieri di completamento privato: Madonna del Rimedio (Oristano).

Area Ogliastra:

- Presidio ospedaliero nodo della rete ospedaliera regionale di Lanusei, con servizi di I livello: Nostra Signora della Mercede (Lanusei);
- Presidi ospedalieri di completamento privato: Clinica Tommasini (Jerzu);

Area Nord Est:

- Presidio unico ospedaliero (presidio di I livello) di Olbia: composto da tre stabilimenti: Giovanni Paolo II (Olbia), Dettori (Tempio) e Merlo (La Maddalena);



- Presidi ospedalieri di completamento privato: ospedale e polo di ricerca di Olbia.

I criteri generali utilizzati ai fini della rimodulazione sono quelli di riconsiderare l'offerta privata per alcune specifiche discipline valutando contestualmente l'andamento del tasso di occupazione dei posti letto già attivi, in relazione alla capacità di soddisfare il fabbisogno nei territori di competenza da parte delle strutture pubbliche. In particolare occorre favorire il potenziamento delle attività di ricovero in piattaforme di degenza post-acuti con un incremento dei posti letto presso le strutture private, come peraltro stabilito dalla legge regionale del 7/11/2012, n. 21, art. 4, comma 1, lettera f), che prevede la partecipazione delle strutture private accreditate favorendo la parziale riconversione dei posti letto oggi esistenti, in posti letto di riabilitazione e lungo degenza post acuzie. Per altre discipline, quali ad esempio l'ortopedia, l'implementazione delle attività presso i privati è finalizzata a ridurre la mobilità infraregionale, secondo il principio di prossimità, con l'intento di deflazionare contestualmente gli accessi concentrati principalmente presso le strutture, pubbliche e private, delle aree Nord-Ovest e Sud Est.

L'Assessore precisa infine che la rimodulazione dell'offerta privata proposta è stata oggetto di condivisione con i rappresentanti degli erogatori interessati al fine di valutare congiuntamente che la stessa, assicurando in primo luogo la qualità dell'assistenza per il paziente, sia comunque tesa a garantire per ciascuna struttura l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'attività.

L'Assessore alla luce di quanto premesso, propone la riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e la contestuale ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est, così come indicato nell'allegato alla presente deliberazione.

L'Assessore specifica inoltre che i posti letto di day surgery debbano operare preferibilmente in un'unica area assistenziale di degenza multidisciplinare al fine di produrre, con la massima efficienza, prestazioni inerenti alle specialità relative ai posti letto ordinari accreditati presso lo stabilimento. Si precisa inoltre che i posti letto dedicati ai ricoveri diurni devono tendere a livello regionale al 10% del totale dei posti.

La Giunta regionale udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere di legittimità espresso dal Direttore generale della Sanità

**DELIBERA**



- di approvare in via preliminare la proposta di riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e la contestuale ripartizione tendenziale dei posti letto così come riportata nell'allegato 1 alla presente deliberazione;
- di trasmettere alla competente Commissione consiliare, ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 12, comma 1, della L.R. 10/2006 e s.m.i. e del Documento 16/2018 del Consiglio regionale paragrafo 10, la proposta di cui al punto precedente;
- di stabilire che a seguito dell'approvazione definitiva della presente deliberazione, la Regione proceda a modificare l'Accordo sottoscritto in data 15/9/2014 con la Qatar Foundation Endowment nelle parti in contrasto con quanto stabilito nella presente deliberazione, ferma restando l'esigenza di definire le risorse per l'acquisto di prestazioni di assistenza per gli anni successivi al 2018 in coerenza con quanto riportato nella Delib.G.R. n. 24/26 del 14/5/2018;
- di stabilire che a seguito dell'approvazione definitiva della presente deliberazione, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale proceda a concludere, congiuntamente alle Aziende sanitarie e agli erogatori privati, gli accordi finalizzati alla rimodulazione dei posti letto;
- di dare mandato, a seguito dell'approvazione definitiva della presente deliberazione, all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di definire il numero minimo di posti letto da assegnare ai singoli stabilimenti pubblici sulla base delle disposizioni di cui al Documento "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", pubblicato sul BURAS n. 58 - Parte I e II dell'11/12/2017;
- di dare mandato alle Aziende Sanitarie dell'area di Cagliari di elaborare programmi concordati per la graduale riconversione dello stabilimento Marino e per il trasferimento delle Unità operative che dovranno essere ricollocate presso diversi stabilimenti in coerenza con la distribuzione tendenziale delle discipline specialistiche;
- di dare mandato alle Aziende Sanitarie dell'area di Sassari di elaborare programmi concordati per condurre alla gestione da parte dell'ATS delle Unità operative che rimangono collocate presso lo stabilimento SS. Annunziata in coerenza con la distribuzione tendenziale delle discipline specialistiche;
- di stabilire che i posti letto di day surgery debbano operare preferibilmente in un'unica area assistenziale di degenza multidisciplinare al fine di produrre, con la massima efficienza, prestazioni inerenti alle specialità relative ai posti letto ordinari accreditati presso lo



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 47/22  
DEL 25.09.2018

stabilimento;

- di stabilire che i posti letto per solventi siano ulteriori rispetto alla rete di cui all'allegato 1 e che gli stessi possano essere attivati, sulla base delle disposizioni vigenti, nella misura massima del 25% dei posti letto assegnati ai singoli presidi.

Letto, confermato e sottoscritto.

**Il Direttore Generale**

Alessandro De Martini

**Il Presidente**

Francesco Pigliaru