



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 18/31 DEL 19.06.2024

---

**Oggetto: Rete ospedaliera regionale. Potenziamento della capacità di presa in carico delle strutture territoriali dei pazienti in dimissione dai presidi ospedalieri.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che la carenza di personale medico ed infermieristico che interessa l'intero sistema sanitario regionale sta determinando, fra gli altri, un progressivo decremento dei volumi di prestazioni erogate in regime di ricovero, soprattutto per quanto concerne l'area del Sud Sardegna. In alcune discipline ospedaliere si sono verificati, e sono tutt'ora in corso, casi di sospensione dell'attività, come ad esempio nella ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente per l'ortopedia e la traumatologia. Conseguentemente, per quanto concerne in particolare la disciplina in esame, si moltiplicano gli accessi presso i presidi ospedalieri dell'Area di Cagliari, dove le unità operative di ortopedia e traumatologia dell'ARNAS "G.Brotzu", dell'AOU di Cagliari e della ASL n. 8 di Cagliari sono interessate da un significativo incremento dei carichi di lavoro, sia per gli interventi in elezione che per quelli in regime d'urgenza. Appare evidente che la mobilità passiva interaziendale dei pazienti che non trovano risposta nell'azienda di residenza impatta negativamente sulle uniche aziende erogatrici, nelle quali, peraltro, all'aumento delle sedute operatorie non corrisponde un regolare turnover nell'occupazione dei posti letto (PL) di degenza, considerato sia l'insufficiente numero dei PL dedicati sia la difficoltà, riscontrata in numerosi casi, nel procedere alla dimissione per carenza di PL di post acuzie (lungodegenza e riabilitazione) e di PL residenziali nelle strutture territoriali. Vanno, inoltre, inclusi i casi in cui, pur essendo possibile la dimissione a domicilio del paziente, questa è ostacolata dalla mancanza di una rete familiare e/o da carenze strutturali dell'abitazioni che la rendano effettiva. Appare evidente che la difficoltà da parte dei reparti per acuti nell'operare le transizioni, sia verso altro livello ospedaliero (ospedale-ospedale) sia verso il territorio (ospedale-territorio), si concretizza in un inappropriato incremento delle giornate di degenza. L'Assessore ricorda che le transizioni ospedale-territorio, come previsto dal 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), e in attuazione di quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 28/11 del 24 agosto 2023, saranno progressivamente gestite, a decorrere dal 1 luglio 2024, dalle Centrali operative territoriali (COT), in raccordo con i Punti di accesso unitari dei servizi sanitari ospedalieri (PASS), che hanno il compito di facilitare, sulla base dei bisogni sociosanitari rilevati, i rapporti tra le strutture operative di assistenza dei presidi



ospedalieri e la rete territoriale costituita dal sistema SUA/PUA/UVT, in modo da garantire la continuità tra i vari setting assistenziali. La realizzazione e l'attivazione di 16 COT nel territorio regionale (è prevista l'attivazione di almeno una COT per ciascuna delle otto ASL) è uno dei subinvestimenti compresi nelle Missione 6 Salute finanziati dal PNNR. Nell'ambito del rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture territoriali ad esse dedicate, sempre all'interno della Missione 6 Salute del PNNR e disciplinata dal citato D.M. n. 77/2022, è, inoltre, prevista la realizzazione di 13 ospedali di comunità, che entro giugno 2026 dovranno essere operativi e saranno rivolti a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare). Nell'area del Sud Sardegna, nell'ambito della ASL n. 8 di Cagliari, è prevista l'attivazione di 60 posti letto (PL), di cui 40 presso il P.O. Binaghi e 20 presso il P.O. Marino di Cagliari, nella ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente saranno attivati 20 posti letto (PL) presso il P.O. Santa Barbara di Iglesias.

Parallelamente alla messa a regime del nuovo modello di gestione delle transizioni ospedale-territorio sopradescritto e nelle more dell'attivazione degli ospedali di comunità, l'Assessore ritiene opportuno porre in essere diverse azioni finalizzate ad assicurare il corretto passaggio tra i diversi livelli assistenziali, tra le quali, per quanto qui di interesse, il potenziamento della capacità di presa in carico nelle strutture territoriali dei pazienti in dimissione dai presidi ospedalieri. L'attivazione dei posti letto di post acuzie già previsti dalla vigente Rete ospedaliera è, invece, oggetto di altro provvedimento.

Per quanto riguarda il potenziamento della capacità di presa in carico nelle strutture territoriali dei pazienti in dimissione dai presidi ospedalieri, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone, pertanto, la modifica della deliberazione n. 28/21 del 9 settembre 2022, che prevede "per le strutture RSA e della salute mentale, la possibilità di inserimento di pazienti destinati a livelli assistenziali più bassi, in posti letto ancora non occupati dei livelli assistenziali più alti, sino al 30% della capacità operativa massima di posti letto accreditati del livello superiore data la disponibilità di budget contrattualizzato", portando la citata percentuale dal 30 al 70% della capacità operativa e fermo restando il rispetto dei requisiti organizzativi dei diversi livelli assistenziali, in base ai quali è stato concesso l'accreditamento per ogni struttura. La proposta di modifica garantirebbe



una riserva minima del 30% dei posti letto del livello assistenziale più alto rispetto alla quale l'ARES può autorizzare ulteriori e maggiori compensazioni, con contestuale rimodulazione dei volumi tra i vari livelli assistenziali all'interno del budget contrattualizzato, previa segnalazione e motivata richiesta dei Servizi aziendali inviati.

L'Assessore ritiene opportuno affiancare, alla presente proposta di modifica del sistema regionale, una istruttoria di aggiornamento del fabbisogno di posti letto pubblici di RSA, per cui propone di dare mandato:

- ai Direttori generali delle ASL di esprimere, entro 15 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, l'eventuale rinuncia ai posti letto pubblici assegnati alla propria azienda dalla programmazione vigente e non ancora attivati, ovvero di confermare l'intenzione di attivarli presentando contestuale cronoprogramma operativo;
- ai competenti uffici della Direzione generale della Sanità di procedere alla revisione della programmazione delle RSA sulla base delle comunicazioni dei Direttori generali delle ASL di cui al precedente punto.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

### **DELIBERA**

- di modificare la deliberazione n. 28/21 del 9 settembre 2022, autorizzando, per le strutture RSA e della salute mentale, la possibilità di inserimento di pazienti destinati a livelli assistenziali più bassi, in posti letto ancora non occupati dei livelli assistenziali più alti, sino al 70% della capacità operativa massima di posti letto accreditati del livello superiore, data la disponibilità di budget contrattualizzato e fermo restando il rispetto dei requisiti organizzativi dei diversi livelli assistenziali, in base ai quali è stato concesso l'accreditamento per ogni struttura;
- di dare mandato:
  - a) ad ARES per l'autorizzazione di ulteriori e maggiori compensazioni rispetto a quelle di cui al primo punto, con contestuale rimodulazione dei volumi tra i vari livelli assistenziali all'interno



- del budget contrattualizzato, previa segnalazione e motivata richiesta dei servizi aziendali invianti;
- b) ai Direttori generali delle ASL di esprimere, entro 15 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, l'eventuale rinuncia ai posti letto pubblici assegnati alla propria azienda dalla programmazione vigente e non ancora attivati, ovvero di confermare l'intenzione di attivarli presentando contestuale cronoprogramma operativo;
  - c) ai competenti uffici della Direzione generale della Sanità di procedere alla revisione della programmazione delle RSA sulla base delle comunicazioni dei Direttori generali delle ASL di cui al punto b).

**Il Direttore Generale**

Giovanna Medde

**La Presidente**

Alessandra Todde