



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 18/32 DEL 19.06.2024

---

**Oggetto:** Rete ospedaliera regionale. Attivazione dei posti letto di post acuzie nell'area del Sud Sardegna.

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 evidenzia, infatti, che, una volta stabilizzate le condizioni di salute e valutate le condizioni cliniche del paziente, si rende necessario rendere il posto letto disponibile per la pronta assistenza ad altri pazienti che necessitano di cure in emergenza e/o ad alta complessità. A tale fine, occorre una maggiore incisività dell'organizzazione dei trasporti secondari programmati verso altri presidi o strutture territoriali con funzioni di riabilitazione e lungodegenza.



Ciò anche in considerazione di quanto evidenziato nel documento n. 16 approvato dal Consiglio regionale in data 25 ottobre 2017 (Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna): il paziente deve essere curato nel livello assistenziale più appropriato a garanzia dell'efficacia delle cure. In tale modo, la presa in carico permette, a partire da un evento acuto, di indirizzare il paziente verso altri livelli assistenziali in ambito ospedaliero o, conclusa la fase acuta, in strutture di lungodegenza e di cure intermedie o nel proprio domicilio.

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 essa 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, facilitare le transizioni ospedale-ospedale, attraverso l'attivazione dei posti letto di post acuzie già previsti dalla vigente Rete ospedaliera. Il potenziamento della capacità di presa in carico nelle strutture territoriali dei pazienti in dimissione dai presidi ospedalieri è, invece, oggetto di altro provvedimento.

Per quanto riguarda le transizioni ospedale-ospedale, l'Assessore rammenta che, con la deliberazione della Giunta regionale n. 16/23 del 12 giugno 2024, sono state approvate le linee di indirizzo per il "back transfer".

La struttura che ha ricevuto il paziente (in genere, l'Hub), anche attraverso la rete dei Bed Manager e il PASS del presidio, deve attivare la procedura di back transfer verso il presidio inviante (in genere, lo Spoke), ovvero verso altro presidio individuato dal Bed Manager regionale. Il trasferimento, di regola, viene concordato tra il medico di guardia della struttura (reparto) inviante e il medico della struttura (reparto) ricevente.

Per rendere realizzabile con efficacia l'obiettivo, l'Assessore rileva che, oltre al back transfer nel reparto della stessa disciplina nel presidio di origine, devono essere attivati, nel maggior numero possibile, i posti letto delle discipline di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie.

In tale modo, i presidi riceventi possono organizzare un maggior numero di trasporti secondari, potendo in qualunque momento invertire il percorso laddove le condizioni cliniche lo rendessero necessario.

L'Assessore rappresenta che l'attuale configurazione della programmazione della Rete ospedaliera, nelle aree interessate, prevede una distribuzione dei posti letto nelle due discipline così ripartita:

	<b>Medio Campidano</b>	<b>Sulcis Iglesiente</b>	<b>Sud/Est</b>
<b>Disciplina</b>	<b>ASL n. 6</b>	<b>ASL n. 7</b>	<b>ASL n. 8</b>
Lungodegenti	9	22	48
Recupero e riabilitazione funzionale	17	31	58

Alla luce di quanto premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone di dare mandato alle ASL n. 6 del Medio Campidano, alla ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente e alla ASL n. 8 di Cagliari di attivare i posti letto (PL) di lungodegenza e di recupero e riabilitazione funzionale previsti dalla programmazione della Rete ospedaliera.



Propone, inoltre, di richiedere alle sopraccitate aziende socio-sanitarie locali la presentazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, entro 10 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, di un cronoprogramma di attivazione dei posti letto di lungodegenza e di recupero e riabilitazione funzionale previsti dalla Rete ospedaliera.

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 dare mandato alla ASL n. 6 del Medio Campidano, alla ASL n. 7 del Sulcis Iglesiente e alla ASL n. 8 di Cagliari di attivare i posti letto (PL) di lungodegenza e di recupero e riabilitazione funzionale previsti dalla Rete ospedaliera regionale;
- di richiedere alle sopraccitate aziende socio-sanitarie locali la presentazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, entro 10 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, di un cronoprogramma di attivazione dei posti letto di lungodegenza e di recupero e riabilitazione funzionale previsti dalla Rete ospedaliera.

**Il Direttore Generale**

Giovanna Medde

**La Presidente**

Alessandra Todde