

# Gestione in uscita del paziente diretto verso strutture territoriali: la collaborazione tra il Presidio Ospedaliero "Santissima Trinità" di Cagliari e le Centrali Operative Territoriali (COT)

Francesco Pisano<sup>3</sup>, Marcello Tidore<sup>1</sup>, Roberto Massazza<sup>2</sup>, Susanna Cadeddu<sup>3</sup>, Roberto Palmas<sup>3</sup>, Roberta Porceddu<sup>3</sup>, Emanuele Lampis<sup>3</sup>, Alessandra Sotgiu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Direttore Generale - Azienda Socio sanitaria Locale n. 8 di Cagliari  
<sup>2</sup> Direttore Sanitario - Azienda Socio sanitaria Locale n. 8 di Cagliari  
<sup>3</sup> Ospedale "Santissima Trinità", Cagliari – Azienda Socio sanitaria Locale n. 8 di Cagliari

## Introduzione

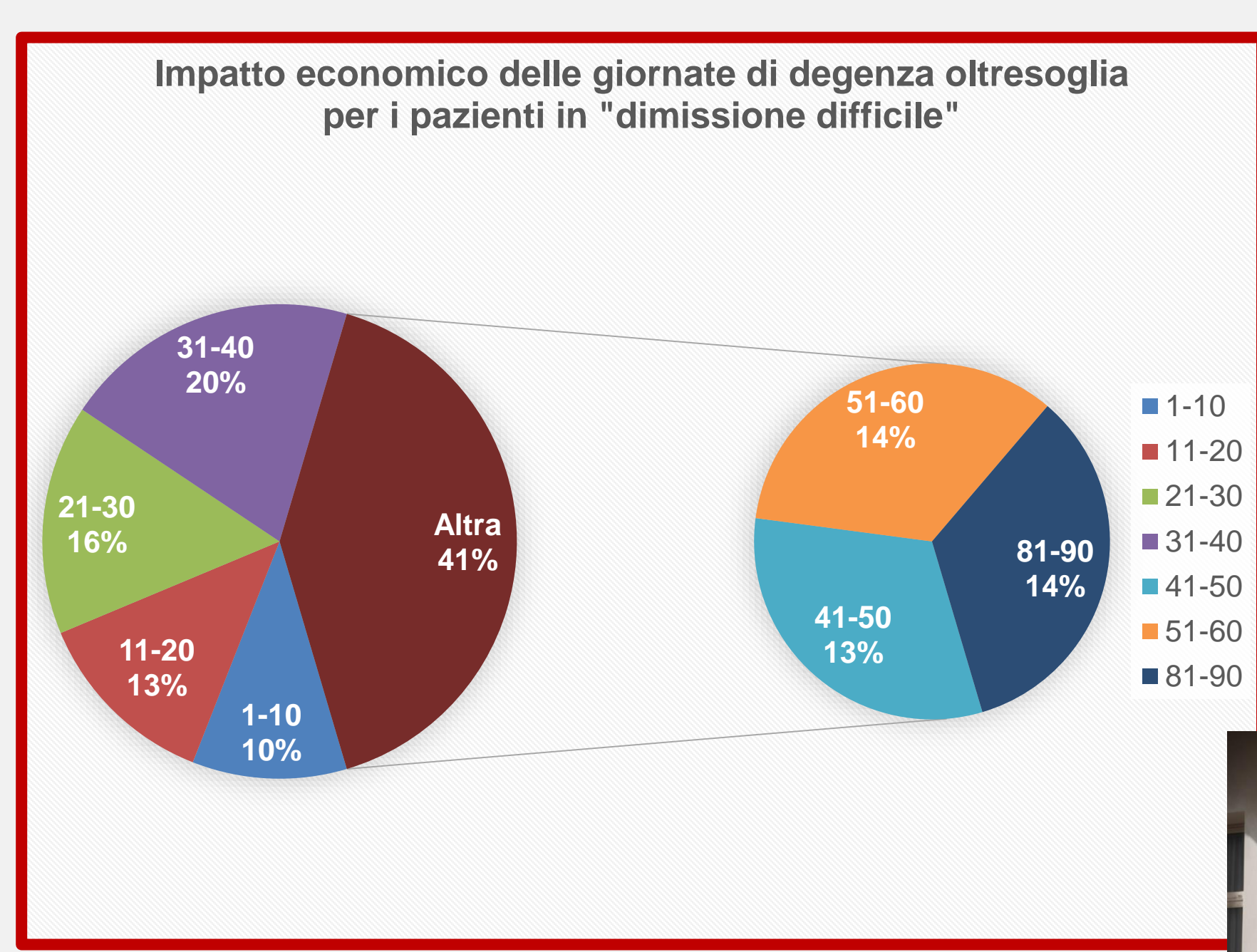
La riforma dell'assistenza territoriale del SSR Regione Sardegna prevede un modello organizzativo che ha come punto chiave le Centrali Operative Territoriali (COT). È basilare tutelare il paziente che necessita di continuità assistenziale, programmando percorsi per la dimissione ospedaliera. Il modello organizzativo vede Direzioni di Presidio e reparti di degenza pianificare al momento della dimissione il percorso di cura e presa in carico del paziente nel post acuzie. Le COT rassicurano i servizi coinvolti supportandoli nella gestione dei processi di transizione dei pazienti da un luogo di cura o livelli clinici-assistenziali (RSA, Hospice, ecc.). L'obiettivo è la corretta gestione del carico assistenziale del paziente nei vari setting assistenziali post acuzie disponibili e la valorizzazione della risorsa posto letto negli ospedali per acuti.

### 1- Percorso del paziente con procedura per «dimissione difficile»

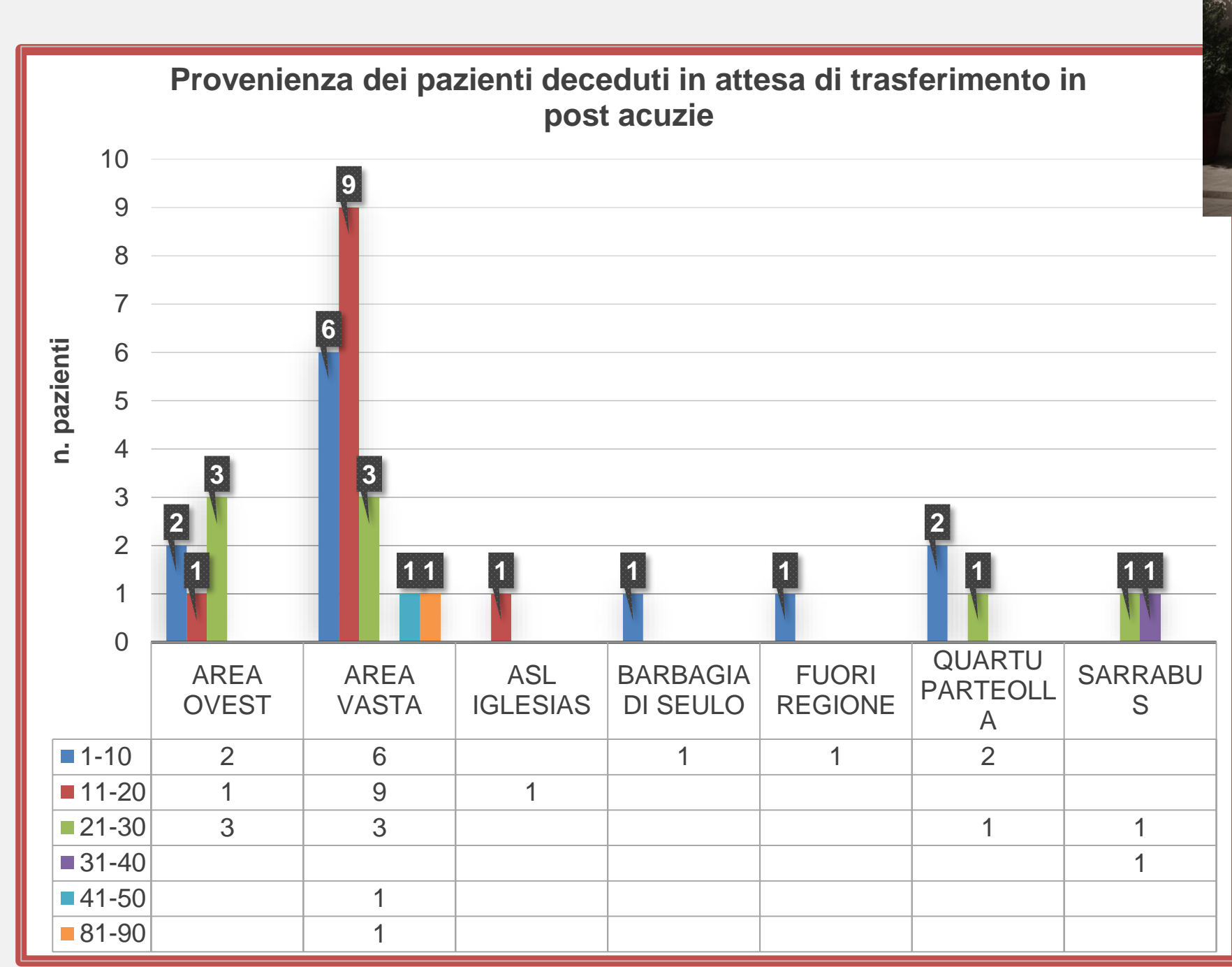
- 1- Paziente che accede al ricovero (ingresso PS o ricovero programmato).
- 2- Paziente che termina il suo percorso di cura in un ospedale per acuti.
- 3- Il paziente è dimissibile: l'equipe del reparto pianifica il miglior percorso post acuzie, assegnando un codice per la presa in carico.
- 4- La COT valuta e supporta la transizione verso altri luoghi di cura.
- 5- Il paziente attende la conclusione dell'iter per il reperimento del posto letto in post acuzie.
- 6- Per il paziente è stato trovato un letto (in questo caso RSA), ed il reparto esegue la dimissione del paziente.
- 7- Il paziente viene trasferito verso l'RSA di destinazione.
- 8- L'RSA accoglie il paziente per avviare il percorso post acuzie.

## Risultati

Dal 01/01/2023 al 30/09/2023 su 9.311 ricoveri, 242 pazienti (2,5%) ha richiesto una procedura di "dimissione difficile": la mediana di permanenza, dalla richiesta al trasferimento effettivo, è di 27 gg, mentre i pazienti deceduti in attesa di trasferimento hanno una mediana di 13 gg di degenza dalla richiesta. La percentuale di pazienti che esitano in una dimissione difficile sale al 5,8% se consideriamo solo i ricoveri avvenuti tramite il Pronto Soccorso. Considerando il tempo necessario ad effettuare il trasferimento, nel periodo esaminato sono state generate 3917 giornate di degenza inappropriate per il livello assistenziale dell'Ospedale. Inoltre, i pazienti considerati hanno generato 1414 gg di degenza oltre soglia per i rispettivi DRG, con un costo eccedente di oltre 246.000 euro, a cui vanno aggiunti i costi di gestione diretti ed indiretti.



Numero di giornate oltresoglia	Maggiorazione importo ricovero per giorni oltresoglia
1-10	25.916,53 €
11-20	31.332,48 €
21-30	38.575,42 €
31-40	49.713,17 €
41-50	31.833,10 €
51-60	34.321,95 €
81-90	34.357,40 €
Totale complessivo	246.050,05 €

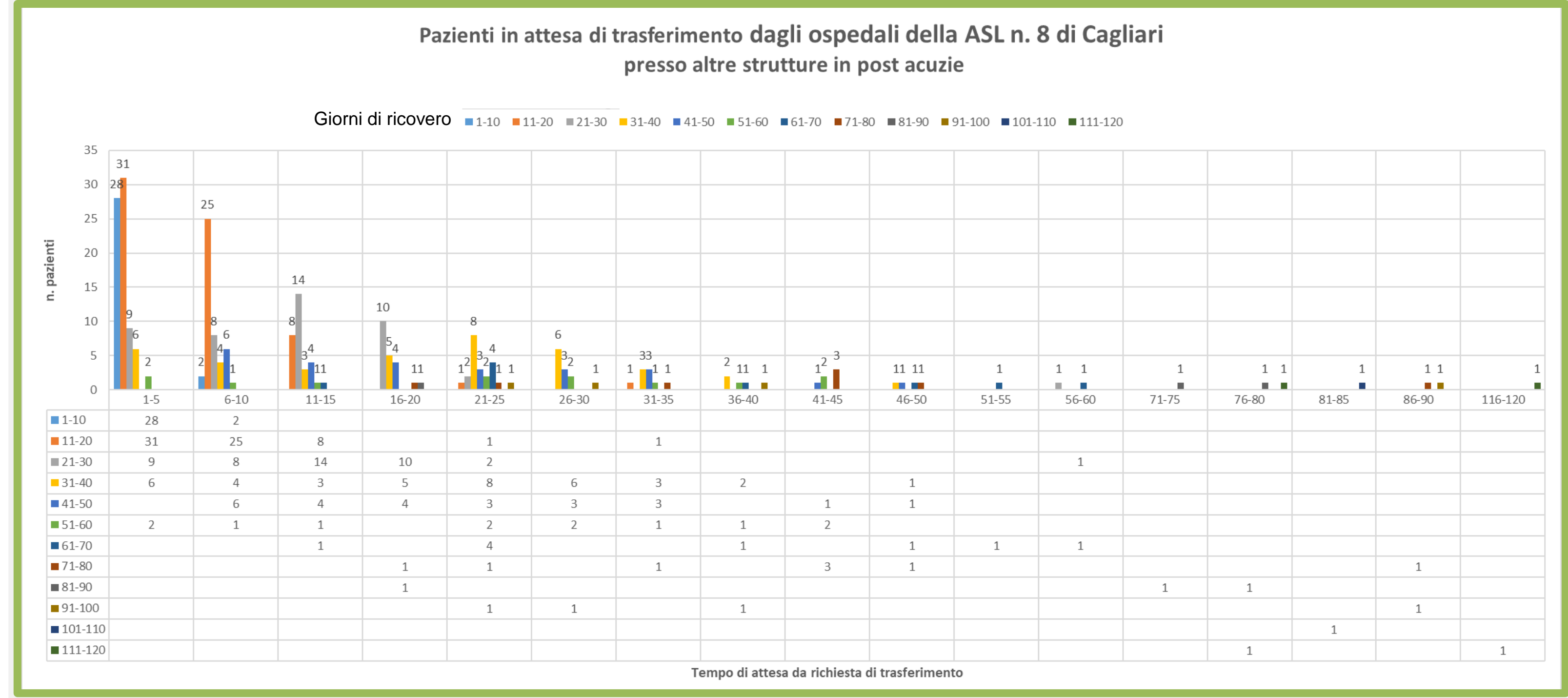


### N. PAZIENTI AREE DI DEGENZA

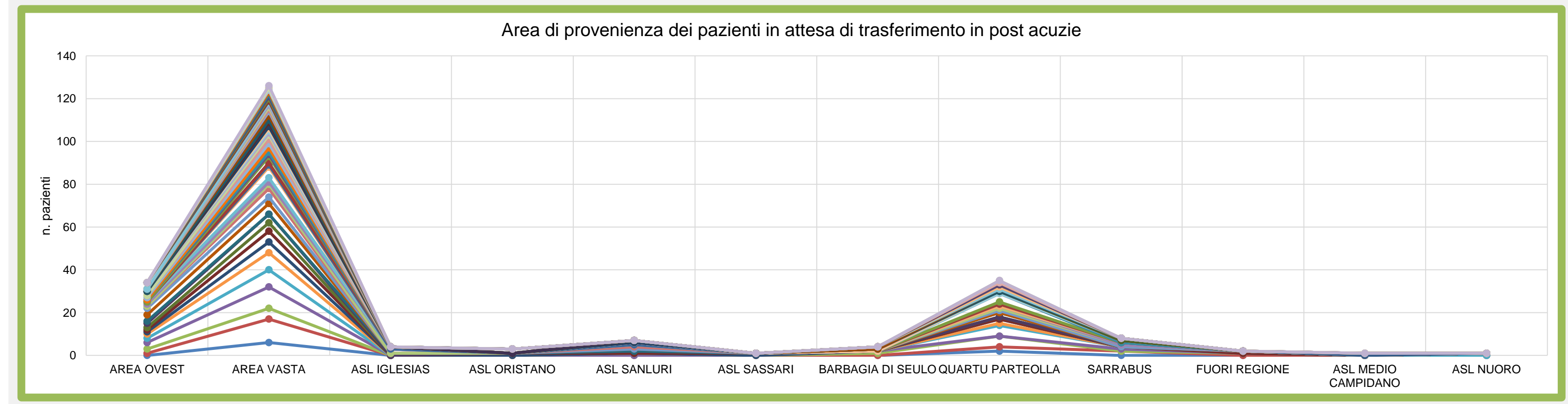
ATTESA DA RICHIESTA TRASFERIMENTO	AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA	AREA INTENSIVA	ALTRA AREA DEGENZA	Totale
1-10	60	60	2	1	122
11-20	37	11	3	1	52
21-30	34	1	1	1	34
31-40	12	1	1	1	14
41-50	9	1	1	1	10
51-60	2	1	1	1	3
71-80	3	1	1	1	3
81-90	3	1	1	1	3
111-120	1	1	1	1	1
Totale	161	72	8	1	242

## Materiali e metodi

Raccolta dei dati dei pazienti in "dimissione difficile" nel periodo gennaio-settembre 2023 tramite il sistema informativo aziendale ed elaborati con file Excel. Nel database sono state inserite le date di richiesta di trasferimento alle strutture territoriali ed i tempi di dimissione.



2 – Grafico dei pazienti in attesa di trasferimento dagli ospedali della ASL n. 8 di Cagliari presso altre strutture in post acuzie.



3 – Area di provenienza dei pazienti in attesa di trasferimento dagli ospedali della ASL n. 8 di Cagliari c/o strutture in post acuzie.

## Conclusioni

I dati in possesso dimostrano che snellire il percorso di presa in carico del paziente post acuto nel territorio, facilitandone l'inserimento presso le strutture appropriate a minor carico assistenziale, riduce il rischio clinico legato ad una degenza prolungata, ancor più se inappropriata. Inoltre, aumenta la disponibilità di posti letto per acuti e di riflesso un minor tempo di attesa per i ricoveri dal Pronto Soccorso ed una migliore gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati.



## Riferimenti normativi

Allegato alla Delib.G.R. n. 37/24 del 14.12.2022 Provvedimento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/62825/0/def/ref/DBR62785/>