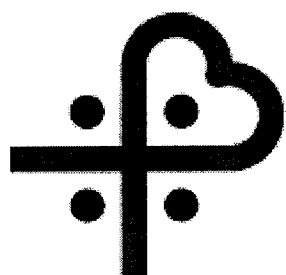


1317  
- 5 NOV. 2015



**ASL**Cagliari

**Piano preventivo delle attività  
Assistenza Ospedaliera  
2016-2018**

## LIVELLO ASSISTENZA OSPEDALIERA - ACQUISTO PRESTAZIONI DA PRIVATO

### LA DOMANDA E L'OFFERTA : ANALISI DEI BISOGNI E DELLA DOMANDA

Il bisogno di assistenza ospedaliera è stato determinato analizzando:

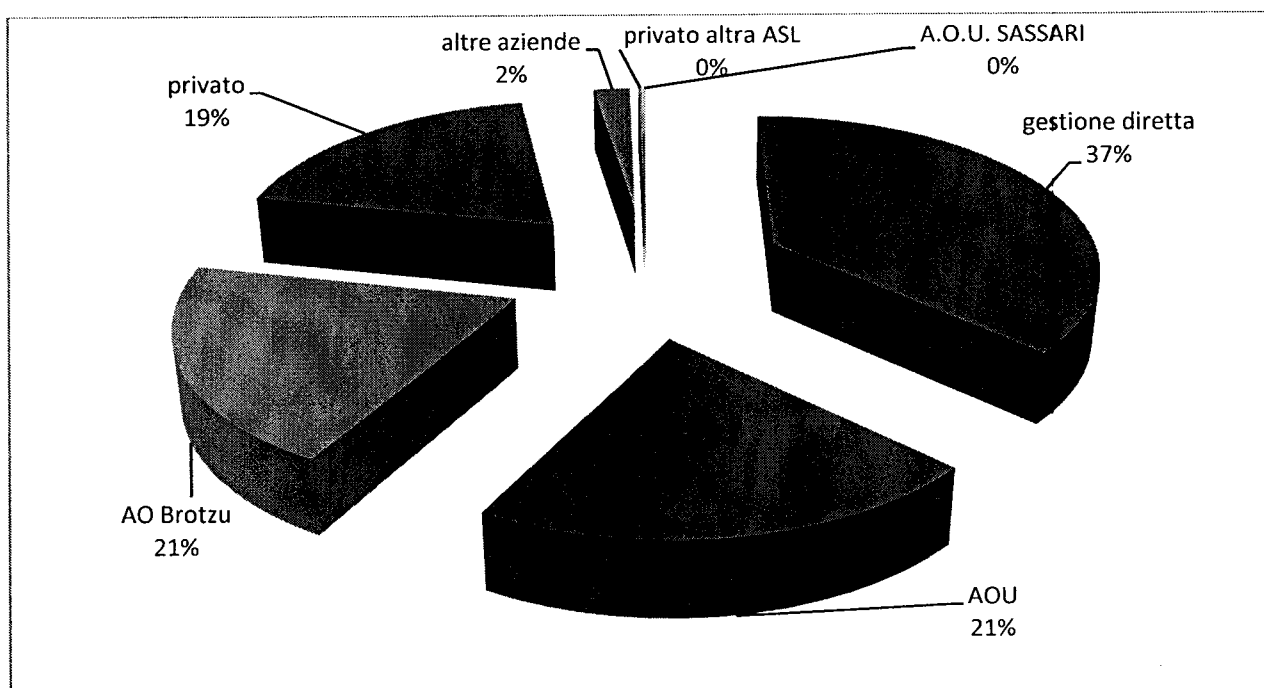
- la domanda soddisfatta dalle varie tipologie di erogatori;
- la quota insoddisfatta desunta con riferimento alle liste d'attesa;

La valutazione dei dati di ricovero origina dall'analisi del File A dell'anno 2014 (fonte RAS) così come registrati dalle strutture che hanno erogato le prestazioni; nel 2014 sono stati effettuati 95.381 ricoveri totali di cui 263 senza oneri per il SSR.

Nella tabella seguente si riportano i ricoveri con oneri a carico del SSR, effettuati dalle strutture regionali a favore dei soli residenti nella ASL 8, non si dispone del dato di mobilità passiva extraregionale. Si ricorda che dal luglio 2015 i P.O. Microcitemico e Businco sono stati accorpate all'Azienda Ospedaliera Brotzu. I dati di seguito riportati sono riferiti all'anno 2014, per cui l'attività di questi presidi è ricompresa tra i ricoveri effettuati dai presidi a gestione diretta, mentre nelle schede finali allegate alla presente relazione detta attività è accorpata a quella delle altre aziende.

Totale ricoveri a carico del SSR per residenti nella ASL 8 effettuati nell'anno 2014 suddivisi per regime e per tipo di erogatore

tipo istituto	Ric. Ordinario	Ric Diurno	Totale
gestione diretta	23.240	11.988	35.228
AOU	15.656	4.320	19.976
AO Brotzu	15.077	4.287	19.364
privato	11.032	7.188	18.220
altre aziende Regionali	1.507	501	2.008
privato altra ASL	106	96	202
A.O.U. SASSARI	76	44	120
<b>Totale</b>	<b>66.694</b>	<b>28.424</b>	<b>95.118</b>



1.1. tasso di ospedalizzazione

I residenti nella ASL 8 al 1 gennaio 2014 risultano pari a 560.827 (dati ISTAT), nel medesimo anno sono stati effettuati a favore dei residenti ASL 8 n. 95.118 ricoveri con oneri a carico del SSR, comprensivi di 3.028 neonati sani (DRG 391).

Escludendo il DRG 391 "neonato normale" e sommando 4.600 ricoveri extraregione, ovvero la media dei ricoveri del 2011 e 2013 (in quanto non si dispone del dato 2014), il tasso di ospedalizzazione è pari al 172‰, quindi in riduzione rispetto al 178,5‰ registrato 2013, ma ancora notevolmente superiore al parametro del 160‰ dettato dalla legge 135 dell'agosto 2012 e dal Decreto n.70/2015 e nettamente superiore anche alla media regionale del 165 ‰.

I ricoveri diurni sono pari al 30% del totale dei ricoveri: di questi il 51% sono di tipo chirurgico e, per quanto riguarda quelli di tipo medico, il 19% sono ricoveri per chemioterapia.

#### ATTIVITÀ DI RICOVERO DELLE STRUTTURE ASL 8 - MOBILITÀ ATTIVA

I ricoveri effettuati globalmente dalle strutture della ASL 8 pubbliche e private, compresa quindi la mobilità attiva, sono 75.921 di cui 409 senza oneri per il SSR.

Il 99% dei ricoveri interessa cittadini sardi e di questi 53.695, ovvero il 72% dei casi, sono rivolti ai residenti della ASL 108.

Ricoveri con oneri a carico del SSR effettuati dalle strutture pubbliche a gestione diretta e dalle case di cura ASL 8

tipo istituto	R.O.	DIURNO	Totale con oneri SSN
gestione diretta	30.153	18.214	48.367
privato	16.391	10.754	27.145
<b>Totale complessivo</b>	<b>46.544</b>	<b>28.968</b>	<b>75.512</b>

Il 64% dei ricoveri è effettuato dalle strutture pubbliche, i ricoveri diurni costituiscono globalmente il 38% della casistica.

#### 2.1. Analisi della Mobilità attiva con oneri a carico SSR

Le strutture aziendali hanno effettuato 21.014 ricoveri per cittadini residenti in altre ASL della Sardegna e 1051 per cittadini extraregione, come di seguito rappresentato.

**Mobilità attiva interregionale** per suddivisa per provenienza dei pazienti

Descrizione Regione	Totale
Stranieri	231
Lombardia	203
Lazio	132
Piemonte	107
Toscana	75
Emilia Romagna	52
Sicilia	43
Campania	39
Veneto	38
Liguria	30
Marche	18
Puglia	16
Friuli Venezia Giulia	16
Umbria	13
Abruzzo	10
Calabria	8
Prov. Auton. Trento	8
Valle D'aosta	6

Descrizione Regione	Totale
Basilicata	3
Molise	2
Prov. Auton. Bolzano	1
<b>Totale Complessivo</b>	<b>1.051</b>

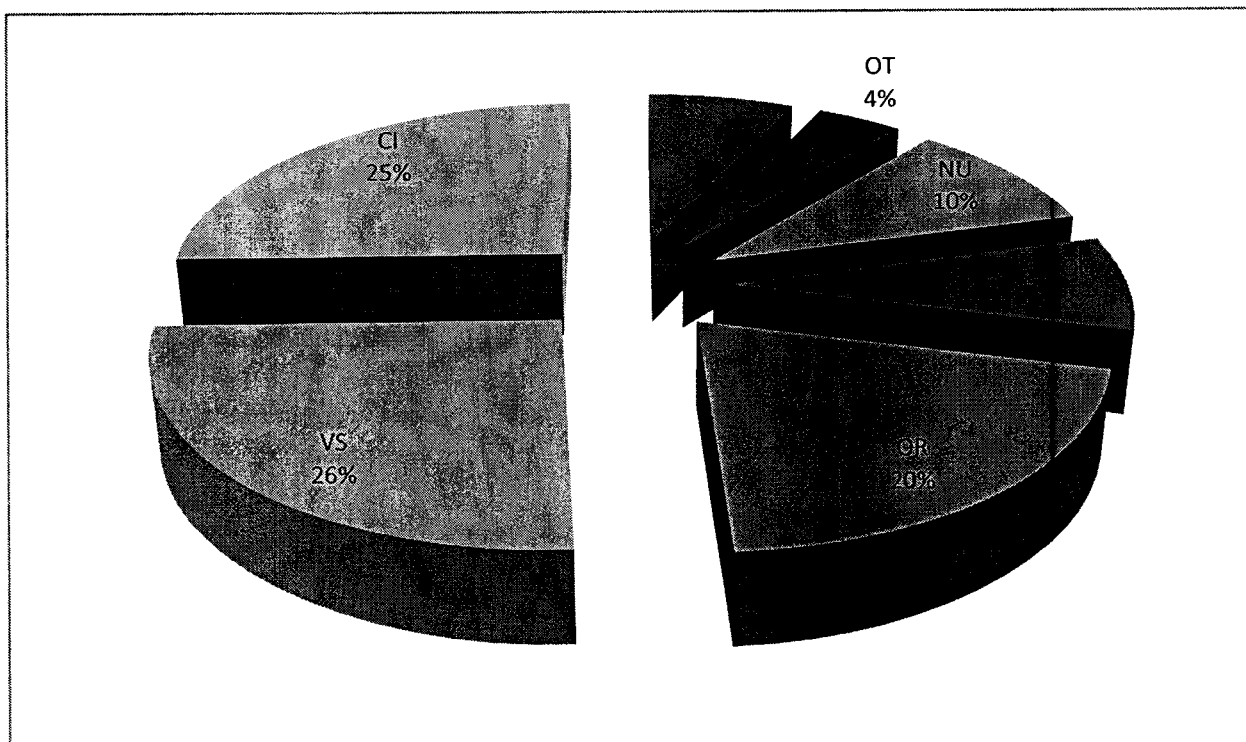
la mobilità attiva **interregionale** è pari al 1,4% dell'attività totale ed è effettuata principalmente (nell'81% dei casi) dalle strutture aziendali a gestione diretta; è resa quasi interamente in reparti per acuti e nel 49% dei casi si tratta di ricoveri urgenti: rappresenta quindi un'attività marginale, che non denota particolari motivi reali di attrazione ma pare avere più un carattere occasionale.

La mobilità attiva **intra-regionale** è sostanzialmente sovrapponibile a quanto rilevato nell'anno precedente. È pari al 27,8% dell'attività totale, è effettuata nel 58% dei casi dalle strutture aziendali a gestione diretta e si tratta quasi esclusivamente di ricoveri in reparti per acuti, infatti la mobilità attiva in post acuti è pari al 4,3% del totale.

Mobilità attiva <b>intra-regionale</b> per ASL di residenza e per livello assistenziale			
ASL	Acuti	Post acuti	Totale
101 SS	1.373	94	1.467
102 OT	831	34	865
103 NU	1.939	145	2.084
104 OG	1.600	83	1.683
105 OR	4.086	155	4.241
106 VS	5.125	229	5.354
107 CI	5.147	173	5.320
<b>Totale</b>	<b>20.101</b>	<b>913</b>	<b>21.014</b>

Mobilità <b>intra-regionale</b> per ASL e residenza e per regime				
ASL	Ric. Ord	DH	Totale	
101 SS	1.034	433	1.467	
102 OT	485	380	865	
103 NU	1.147	937	2.084	
104 OG	951	732	1.683	
105 OR	2.230	2.011	4.241	
106 VS	2.963	2.391	5.354	
107 CI	2.709	2.611	5.320	
<b>Totale</b>	<b>11.519</b>	<b>9.495</b>	<b>21.014</b>	

#### Mobilità attiva intra-regionale per ASL di provenienza del paziente



L'attività resa per i cittadini residenti nelle Aziende 105, 106 e 107 è quella che incide maggiormente, è pari al 19,8% dei ricoveri totali e rappresenta quindi il 71 % della mobilità attiva intraregionale.

Mobilità attiva intraregionale per regime e tipo di erogatore

tipo istituto	R.O	R. DIURNO	Totale complessivo
gestione diretta	6.268	6.021	12.289
privato	5.251	3.474	8.725
<b>Totale complessivo</b>	<b>11.519</b>	<b>9.495</b>	<b>21.014</b>

Dall'analisi della mobilità attiva intraregionale, si rileva una lieve predominanza dell'attività resa dalle strutture a gestione diretta (58% dei ricoveri).

Come riepilogato nella tabella seguente i ricoveri programmati costituiscono l'87% del totale, il campo "tipo di ricovero" non si compila nei nuovi nati, per cui i relativi campi vuoti sono denominati "neonati".

Tipo ricovero	Totale
1 programmato	10.425
2 urgente	2.556
3 TSO	5
4 programmato con preospedalizzazione	7.807
neonati	221
<b>Totale complessivo</b>	<b>21.014</b>

## 2.2. ricoveri programmati per acuti

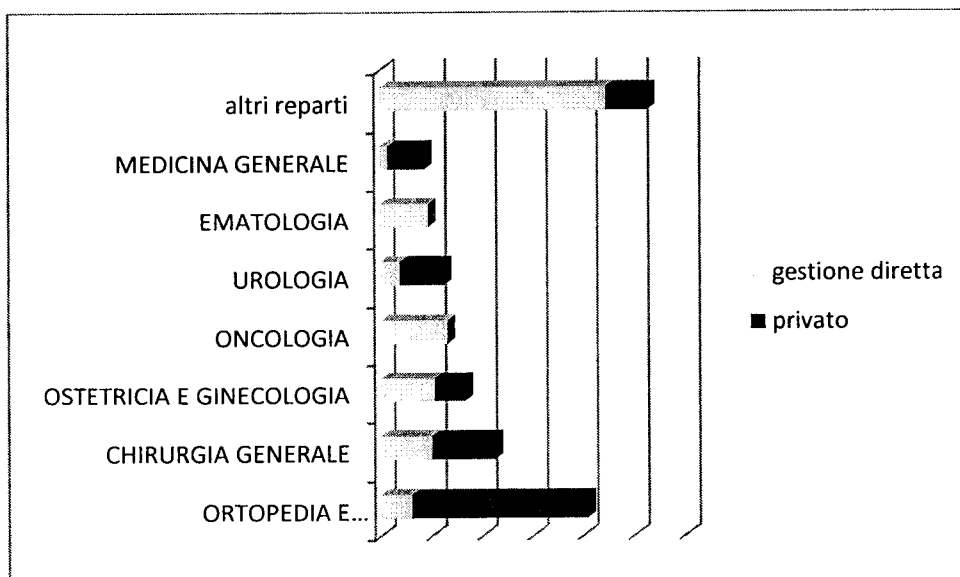
I ricoveri programmati per acuti afferiscono 393 DRG, il 53% dell'attività è raggruppata nei primi 20 DRG riportati nella tabella seguente, con l'indicazione della Asl di provenienza degli utenti.

Mobilità attiva per ASL di residenza: primi 20 DRG

descrizione DRG	101	102	103	104	105	106	107	Totale
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	55	52	48	119	317	406	486	1.483
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	303	62	122	56	238	175	213	1.169
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	60	58	123	51	163	148	193	796
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	60	42	69	58	162	169	220	780
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	134	25	134	80	139	112	116	740
Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	20	18	60	49	130	55	150	482
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	6	6	9	19	39	194	168	441
Interventi sul piede	25	18	88	18	57	68	81	355
Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	23	10	51	34	80	69	79	346
Linfoma e leucemia non acuta senza CC	14	19	21	19	68	100	90	331
Radioterapia	51	23	45	23	65	42	62	311
Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	20	9	24	26	41	113	46	279
Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	5	6	7	14	79	103	46	260
Interventi sui tessuti molli senza CC	59	7	34	12	39	39	44	234
Interventi per via transuretrale senza CC	4	6	14	18	24	62	98	226
Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	4	8	13	22	78	20	72	217
Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14	6	27	18	51	39	42	197
Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	21	5	16	14	39	41	60	196
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	6	7	14	12	22	85	49	195
Interventi su ano e stoma senza CC	2	1	10	11	21	69	71	185

La tabella evidenzia la presenza significativa di patologie di ambito ortopedico tra i primi 20 DRG, come confermato anche dalla valutazione dei ricoveri per disciplina specialistica.

descrizione reparto	gestione diretta	privato	Totale
Ortopedia e Traumatologia	592	3485	4.077
Chirurgia Generale	990	1255	2.245
Ostetricia e Ginecologia	1038	610	1.648
Oncologia	1298	0	1.298
Urologia	367	866	1.233
Ematologia	927	0	927
Medicina Generale	140	715	855
Attività svolta in altri 23 reparti	4.441	817	5.258
totale	9.793	7.748	17.541



Il maggior motivo di attrazione è rappresentato quindi dall'attività di ortopedia (24% del totale dei ricoveri per mobilità attiva e 36% della casistica ricompresa tra i primi 20 DGR). Come sopra riportato questi ricoveri vengono effettuati prevalentemente dalle strutture private; a seguire l'attività di chirurgia (13% totale dei ricoveri per mobilità attiva).

### 2.3. Analisi dell'attività maggiormente presente nelle strutture private in mobilità attiva:

Dall'analisi dell'attività prestata in ortopedia si evidenzia che l'87% della casistica dei ricoveri programmati è contenuta nei primi 10 DRG, il privato effettua il 85% dell'attività complessiva; al proposito si evidenzia che è stato rilevato uno scostamento statisticamente rilevante nel numero di interventi di artrodesi vertebrale effettuati presso le strutture private rispetto alla media nazionale e regionale (tale tipologia di intervento rappresenta una quota numericamente ed economicamente rilevante dei ricoveri in ortopedia da erogatore privato).

Per quanto riguarda l'attività di chirurgia generale, il privato effettua il 55% dei ricoveri: questi sono riconducibili principalmente alle seguenti diagnosi: ernia inguinale (30%); colecistectomia laparoscopica (8%); varici arti inferiori (5%), sinus pilonidale (6%).

L'attività di ostetricia e ginecologia è relativa alle diagnosi di polipo del corpo dell'utero / metrorragia (31%) e interruzione di gravidanza (18%). Con riferimento alle prime due diagnosi, è stata proposta alle case di cura la condivisione di una linea guida, al fine di evitare il ricorso inappropriato all'ospedalizzazione in quanto si tratta di patologie spesso gestibili a livello ambulatoriale.

Infine riguardo all'Urologia, si rileva che l'attività è attivata in 4 strutture private mentre nel pubblico a gestione diretta è attivata una sola U.O, l'attività svolta dal privato non presenta particolari connotazioni che consentano di identificare specifiche aree di attrazione.

#### RICOVERI PER RESIDENTI ASL 8 - ANALISI DELLA MOBILITÀ PASSIVA EXTRA AZIENDALE.

Come già detto non si dispone del dato di mobilità passiva extraregione.

Di seguito si riporta l'analisi della domanda con oneri a carico SSN riferita ai cittadini residenti nella ASL 108, soddisfatta dalle strutture pubbliche e private regionali attivate nelle altre ASL, al fine di evidenziare eventuali carenze dell'offerta nel territorio della ASL.

Mobilità passiva extra ASL 8 - attività effettuata da altre aziende regionali

tipo istituto	Ric. Ordinario	Ric Diurno	Totale complessivo
altre aziende	1.507	501	2.008
privato altra ASL	106	96	202
A.O.U. SASSARI	76	44	120
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.689</b>	<b>641</b>	<b>2.330</b>

La mobilità passiva intraregionale, relativa quindi alle strutture pubbliche e private attivate in altre ASL regionali, costituisce il 2,4% dei ricoveri, nel 49 % circa dei casi si tratta di ricoveri urgenti e non pare orientata ad una specifica tipologia di attività, ma parcellizzata in una pluralità di DRG, per cui l'analisi dei dati non evidenzia particolari aree di criticità dell'offerta.

#### RICOVERI PER RESIDENTI ASL 8 - ATTIVITÀ SVOLTA DALLE STRUTTURE ATTIVATE NEL TERRITORIO AZIENDALE

Di seguito si esamina l'attività svolta dalle strutture pubbliche e private attivate in ambito aziendale a favore dei residenti della Asl 8.

Suddivisione per tipologia di ricovero e per erogatore

tipo istituto	Acuti	Post acuti	Totale complessivo
gestione diretta	35.108	120	35.228
AOU	19.976		19.976
AO Brotzu	18.895	469	19.364
privato	16.600	1.620	18.220
<b>Totale complessivo</b>	<b>90.579</b>	<b>2.209</b>	<b>92.788</b>

L'attività di ricovero in post acuti, pare essere notevolmente sottodimensionata rispetto al fabbisogno stimato in base al parametro di 0,7 posti letto per mille abitanti previsto dalla Legge 135/2012. Infatti considerando un tasso di occupazione dell'80% e una degenza media in regime ordinario di circa 24 giorni il numero di ricoveri stimato sarebbe pari a circa 4.780 a fronte dei 2.209 registrati nel 2014 e dovrebbe quindi essere incrementato tramite riconversione dei posti letto per acuti.

Al proposito si rileva che le strutture private attualmente effettuano il 73 % dei ricoveri in post acuti (lungodegenza e riabilitazione).

Visto il programma di riordino della rete ospedaliera, dovrebbero essere attivati presso le strutture private ulteriori 86 Posti Letto di post acuzie (31 di lungodegenza e 55 di riabilitazione) rispetto agli attuali 159 (67 LD 96 Riabilitazione). Sono inoltre previsti 195 posti letto nelle strutture pubbliche di cui 51 di LD e 93 di riabilitazione. Per cui il notevole incremento dell'offerta dovrebbe accrescere anche la produzione, con conseguente verosimile riduzione dell'attività in acuto soprattutto in ambito geriatrico.

Si fa anche presente che è prevista a breve (secondo la programmazione a suo tempo approvata dalla RAS), una riduzione complessiva di 18 posti letto di Post Acuti a seguito del trasferimento

delle attività svolte dalla casa di cura Lay alla Casa di cura San Salvatore, attualmente interessata da lavori di ristrutturazione; si passerà quindi dagli attuali 84 P.L. attivati presso la casa di cura Lay ai 66 previsti per la San Salvatore.

#### 4.1. attività per acuti

In totale sono stati effettuati 90.579 ricoveri (compresi neonati e parti), così suddivisi in base al tipo di ricovero e di erogatore.

tipo istituto	programmato	urgente	TSO	Con preosped.	neonati	Totale
gestione diretta	11.490	15.518	131	6.852	1.117	35.108
AOU	4.168	11.172	3	3.029	1.604	19.976
AO Brotzu	3.083	11.574	1	3.459	778	18.895
privato	7.069	946		8.021	564	16.600
<b>Totale complessivo</b>	<b>25.810</b>	<b>39.210</b>	<b>135</b>	<b>21.361</b>	<b>4.063</b>	<b>90.579</b>

Va precisato al proposito che il dato su riportato è influenzato da errori di codifica del "tipo di ricovero", considerato che diversi ricoveri classificati come programmati, presentano diagnosi il cui ricovero di norma non è programmabile.

L'attività per acuti, con esclusione del neonato (normale e patologico) e del parto vaginale senza complicanze, è pari a 86.401 ricoveri: nel 45 % dei casi si tratta di ricoveri urgenti.

Suddivisione della casistica per tipo di ricovero

tipo di ricovero	totale
programmato	47.595
urgente	38.667
TSO	139
<b>totale</b>	<b>86.401</b>

Il 34% dei ricoveri totali ordinari e diurni (86.401) afferiscono ai primi 20 DRG di seguito riportati.

descrizione DRG	Totale
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	3.559
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	1.981
Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.844
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.754
Altri fattori che influenzano lo stato di salute	1.588
Insufficienza cardiaca e shock	1.481
Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.420
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.404
Interventi sulla bocca senza CC	1.344
Parto cesareo senza CC	1.341
Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.339
Psicosi	1.314
H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.303
Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.143
Insufficienza renale	932
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	928
Edema polmonare e insufficienza respiratoria	915
Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	902
Interventi su ano e stoma senza CC	825
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	738



L'esame delle diagnosi e degli interventi di alcuni DRG, anche ricompresi nella tabella precedente, consente di affermare che il recepimento da parte della Regione delle indicazioni contenute nel nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 e l'attivazione dei pacchetti Day Service a suo tempo proposti, porterebbe ad una significativa riduzione del tasso di ospedalizzazione.

Si citano a titolo esemplificativo le seguenti tipologie di ricovero:

- ✓ Il DRG "Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC" : un elevato numero di casi potrebbero essere trattati in regime di Day service (si vedano 600 casi di diagnosi di "polipo del corpo dell'utero" effettuati in buona parte dalle strutture private e trasferibili in regime assistenziale inferiore e 415 casi con procedura ambulatoriale di aspirazione dell'ovaio in diagnosi di infertilità femminile).
- ✓ Il DRG "Interventi sulla bocca senza CC": comprende 878 casi con diagnosi di "disturbi dell'eruzione del dente" per la gran parte trasferibili in regime ambulatoriale / day service.
- ✓ La casistica riportata in tabella, che il patto per la salute per gli anni 2010-2012 (non ancora recepito dalla Regione sardegna) classifica come trasferibile in regime ambulatoriale. Le strutture private concorrono nella misura del 65% alla composizione di questa casistica in ricovero programmato, con 1.531 ricoveri.

<b>PATTO SALUTE</b>	<b>programmati</b>	<b>urgenti</b>
riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	598	27
riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta con innesto o protesi	526	11
riparazione monolaterale di ernia inguinale con innesto o protesi, sai	471	4
artroscopia del ginocchio	290	0
riparazione monolaterale di ernia inguinale, sai	97	10
altra erniorrafia ombelicale	85	7
riparazione monolaterale di ernia crurale con innesto o protesi	44	22
riparazione di ernia ombelicale con protesi	56	4
riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta	43	2
amputazione di dita del piede	19	24
riparazione di dito a martello	42	0
artroscopia della spalla	37	0
impianto secondario di cristallino artificiale	24	0
litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica	8	15
amputazione e disarticolazione di dita della mano	5	11
liberazione del tunnel carpale	16	0
riparazione monolaterale di ernia inguinale diretta	14	1
artroscopia del polso	11	0
rimozione di cristallino impiantato	10	0
altra erniorrafia crurale monolaterale	5	1
amputazione e disarticolazione del pollice	1	3
artroplastica della articolazione carpocarpale o carpometacarpale senza impianto	2	0
artroscopia della caviglia	2	0
artroplastica della articolazione metacarpofalangea e interfalangea senza impianto	1	0
inserzione di cristallino artificiale, sai	1	0
<b>totale complessivo</b>	<b>2408</b>	<b>142</b>

#### ATTIVITÀ PER ACUTI: ANALISI DEI RICOVERI URGENTI NELLE STRUTTURE PUBBLICHE

l'analisi dei ricoveri urgenti suddivisi per classe di età evidenzia che il ricorso alle cure ospedaliere urgenti interessa soprattutto la fascia di età di oltre 75 anni e riguarda patologie per lo più di tipo medico; per questa ragione è stata richiesta la disponibilità alle case di cura ad effettuare ricoveri urgenti da pronto soccorso (come previsto dall'Accordo AIOP/AISSP e Regione) per patologie identificate a priori e ricomprese, per la maggior parte, tra quelle riportate nella tabella che segue che raggruppa i ricoveri per fasce d'età, diagnosi e numero casi.

### Ricoveri urgenti per classi di età

Classi di età	0-14	15-44	45-64	65-74	oltre 75
n. ricoveri	217	5.576	5.964	4.798	10.952

### Ricoveri urgenti per classi di età e diagnosi

descrizione diagnosi	15-44	45-64	65-74	oltre 75	totale
insufficienza cardiaca congestizia non specificata (scompenso cardiaco congestizio non specificato)	2	54	80	382	518
broncopolmonite, non specificata	46	70	72	265	453
sincope e collasso	79	98	87	184	448
fibrillazione atriale	16	78	115	180	389
dolore toracico non specificato	81	107	71	89	348
trombosi cerebrale con infarto cerebrale	12	61	76	169	318
dolore addominale di sede non specificata	124	73	37	75	309
disidratazione	5	15	35	209	264
insufficienza del cuore sinistro (scompenso cardiaco sinistro)	1	42	46	154	243
bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)	3	26	61	152	242
calcolosi ureterale	93	102	26	19	240
occlusione intestinale non specificata	17	49	61	107	234
altra ischemia cerebrale transitoria specificata	11	45	38	137	231
insufficienza renale acuta, non specificata	3	23	32	165	223
insufficienza respiratoria	8	27	33	146	214
insufficienza respiratoria acuta e cronica	3	28	49	132	212
diverticolite del colon (senza menzione di emorragia)	29	70	37	57	193
sezione trocanterica, non specificata	1	8	21	160	190
sezione intertrocanterica	3	9	17	159	188
pancreatite acuta	39	50	31	62	182
sindromi vertiginose e disturbi del labirinto non specificati	29	74	32	45	180
infezione del sistema urinario, sito non specificato	29	32	43	71	175
cirrosi epatica alcolica	17	72	44	41	174
cirrosi epatica senza menzione di alcol	23	93	25	31	172

Visto il tipo di patologia più ricorrente della tabella precedente, il ricorso al ricovero urgente nelle classi di età più avanzate pare essere indicativo di una risposta territoriale insufficiente o non adeguata.

### RICOVERI PER RESIDENTI ASL 8 - TEMPI D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI

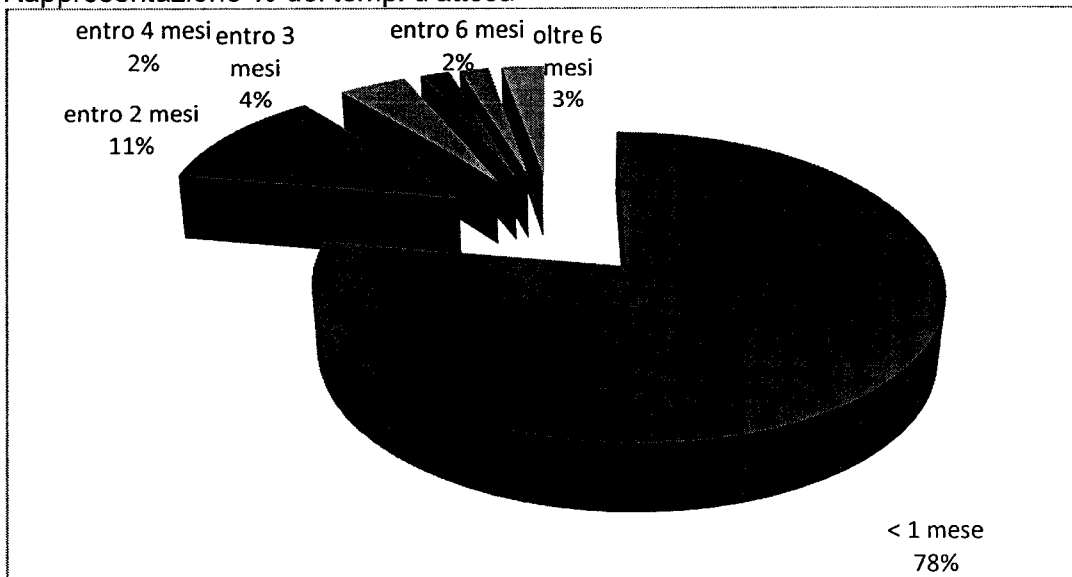
I tempi d'attesa sono calcolati per differenza tra la data di prenotazione e la data di ricovero registrata nella SDO, prendendo in esame tutti i ricoveri **programmati** effettuati nell'anno 2014 a favore dei **residenti nella ASL di Cagliari** dagli erogatori pubblici e privati che operano nell'ambito dell'ASL8, considerando i soli ricoveri con oneri a carico del SSN, escludendo i neonati e le diagnosi relative alla gravidanza e al parto (non programmabili ma che risultano erroneamente codificati tra i ricoveri programmati, al pari di altri sporadici casi con diagnosi non programmabili).

Tempi d'attesa su tutta l'attività programmata suddivisa per erogatore

tempi attesa	AO Brotzu	AOU	gestione diretta	privato	Totale
< 1 mese	4.253	5.429	13.731	14.144	37.557
entro 2 mesi	1.139	684	1.882	1.854	5.559

tempi attesa	AO Brotzu	AOU	gestione diretta	privato	Totale
entro 3 mesi	571	384	651	447	2.053
entro 4 mesi	298	183	308	103	892
entro 6 mesi	289	237	341	43	910
Oltre 6 mesi	366	250	624	51	1.291
<b>Totale</b>	<b>6.916</b>	<b>7.167</b>	<b>17.537</b>	<b>16.642</b>	<b>48.262</b>

#### Rappresentazione % dei tempi d'attesa



Da un primo esame globale si rileva che mediamente l'89% di tutta la casistica viene trattata entro 2 mesi dalla data di prenotazione ed, in generale, si registra una riduzione dei tempi di attesa rispetto all'anno precedente.

nella tabella che segue sono riepilogati i DRG di ricovero programmato che vengono trattati nel 99% dei casi entro 2 mesi dalle **strutture pubbliche** (gestione diretta AOU e AOB), prendendo in considerazione solo una numerosità di almeno 100 casi totali. Come si vede si tratta di patologie importanti non differibili, seppure non urgenti, per lo più neoplasie. Mentre nella seconda tabella sono riportati i casi con attese maggiori, che interessano per lo più patologie differibili.

descrizione DRG	< 1 mese	entro 2 mesi	Casi entro 2 mesi	% entro 2 mesi	Casi totali
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	2.314	16	2.330	99%	2.346
H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	1.216	5	1.221	100%	1.226
Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	796	1	797	100%	799
Linfoma e leucemia non acuta senza CC	493	2	495	99%	498
Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	429		429	100%	429
Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	333	4	337	99%	339
Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	228	7	235	99%	237
Disturbi mentali dell'infanzia	223	2	225	99%	227
Sclerosi multipla e atassia cerebellare	207	14	221	100%	222

descrizione DRG	< 1 mese	entro 2 mesi	Casi entro 2 mesi	% entro 2 mesi	Casi totali
Malattie del tessuto connettivo con CC	194	1	195	99%	196
Neoplasie dell'apparato respiratorio	176	7	183	98%	186
Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	167	2	169	100%	169
Ipertensione	113		113	100%	113
Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	107	3	110	99%	111

La tabella seguente rappresenta i casi di ricovero programmato con tempi d'attesa entro 120 e > 120 giorni, registrati nelle **strutture pubbliche** (gestione diretta, AOU e AOB), prendendo in considerazione solo una numerosità di almeno 50 casi totali.

Tempi attesa entro e > 120 giorni nelle strutture pubbliche AOU – AOB- gestione diretta

descrizione DRG	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale
Interventi sulla bocca senza CC	118	81	199
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	22	98	120
Interventi sul piede	18	82	100
Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	16	73	89
Interventi per via transuretrale senza CC	21	52	73
Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	7	65	72
Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	53	15	68
Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	33	32	65
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	17	39	56

Con riferimento alla casistica maggiormente rappresentata nella tabella precedente, relativa ai casi nei quali si registrano i maggiori tempi di attesa, sono state analizzate le diagnosi dei primi due DRG per meglio descrivere la casistica interessata:

Analisi per diagnosi del DRG "Interventi sulla bocca senza CC"

Diagnosi	Entro 120 gg	Oltre 120 gg	totale
disturbi dell'eruzione del dente	102	66	168
periodontite cronica apicale	4	3	7
cisti radicolare	2	5	7
tumori benigni di altre e non specificate parti della bocca	1	1	2
ipertrofia dei turbinati nasali	1	1	2
sinusite cronica mascellare	1		1
altre cisti delle mascelle (mascella inferiore o mascella superiore)	1		1
tumori benigni delle ghiandole salivari maggiori		1	1
fibrosi orale sottomuosa, inclutilizzare la radice dentaria ritenuta	1		1
tumori di comportamento incerto di labbra, cavità orale e faringe		1	1
tumori benigni della mandibola		1	1
tumori maligni della superficie dorsale della lingua	1		1
altre anomalie specificate della bocca	1		1
palatoschisi con labioschisi, non specificata	1		1
apnea nel sonno di tipo organico non specificata		1	1
altre anomalie del naso	1		1
leucoplachia della mucosa orale, inclutilizzare la lingua	1		1
<b>Interventi sulla bocca senza CC Totale</b>	<b>118</b>	<b>81</b>	<b>199</b>

Analisi per diagnosi del DRG "Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola"

descrizione diagnosi	entro 120 gg	oltre 120 gg	totale complessivo
----------------------	--------------	--------------	--------------------

descrizione diagnosi	entro 120 gg	oltre 120 gg	totale complessivo
deviazione del setto nasale	5	46	51
otosclerosi, non specificata	1	11	12
polipo delle corde vocali o della laringe	6	5	11
ipertrofia dei turbinati nasali	2	6	8
otite media cronica sierosa, semplice o non specificata	1	4	5
altre diagnosi	7	26	33
<b>totale</b>	<b>22</b>	<b>98</b>	<b>120</b>

### Tempi attesa nelle case di cura

Da un primo esame globale si rileva che mediamente l'96% della casistica viene trattata entro 2 mesi dalla data di prenotazione e il 99% entro 3 mesi.

La casistica che supera i tre mesi di attesa è riepilogata nella tabella seguente

descrizione DRG	Tot.	Casi entro 2 mesi	% casi entro 2 mesi	Casi entro 3 mesi	% casi entro 3 mesi	casi oltre 3 mesi	% casi oltre 3 mesi
Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	590	543	92%	29	5%	18	3%
Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1079	974	90%	88	8%	17	2%
Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	299	242	81%	43	14%	14	5%
Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	361	329	91%	18	5%	14	4%
Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1147	1121	98%	13	1%	13	1%

Da quanto sopra emerge che per l'attività di ricovero non sussistono particolari criticità e quelle rilevate sono riferibili principalmente alle strutture pubbliche e riguardano patologie differibili; al proposito si rammenta che, nelle strutture pubbliche, la possibilità di effettuare ricoveri programmati, in particolare quelli di tipo chirurgico, è fortemente condizionata dalla necessità di garantire prioritariamente i ricoveri in emergenza/urgenza;

### LISTE D'ATTESA PER LE PRESTAZIONI INDICE.

Si esaminano di seguito i tempi d'attesa per le prestazioni indice individuate dal Piano nazionale e regionale per il governo delle liste d'attesa, erogate da tutte le strutture pubbliche e private che insistono sul territorio aziendale.

Prestazioni indice	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale
chemioterapia	2.905	20	10	3	7	9	2.954
ernia inguinale	1.201	282	139	44	19	45	1.730
tonsillectomia	133	40	15	8	20	62	278
protesi anca	134	58	18	12	13	13	248
emorroidi	141	32	4	6	10	5	198
colon retto	136	45	7		6		194
coronarografia	139	24	5	1	2	1	172
K mammella	72	64	9		1	1	147
biopsia fegato	79	4				4	87
endoarteriect carotide	42	23	12	1	3	3	84
PTCA	39	6			1	1	47
k prostata	24	10	4	2	1		41
k polmone	28	8	1	1			38
k utero	19	5	2				26
<b>Totale complessivo</b>	<b>5.092</b>	<b>621</b>	<b>226</b>	<b>78</b>	<b>83</b>	<b>144</b>	<b>6.244</b>

Attesa in valori %

Prestazioni indice	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi
chemioterapia	98%	1%	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%
ernia inguinale	69%	16%	8%	3%	1%	3%
tonsillectomia	48%	14%	5%	3%	7%	22%
protesi anca	54%	23%	7%	5%	5%	5%
emorroidi	71%	16%	2%	3%	5%	3%
colon retto	70%	23%	4%	0%	3%	0%
coronarografia	81%	14%	3%	1%	1%	1%
K mammella	49%	44%	6%	0%	1%	1%
biopsia fegato	91%	5%	0%	0%	0%	5%
Endoarteriecl. carotide	50%	27%	14%	1%	4%	4%
PTCA	83%	13%	0%	0%	2%	2%
k prostata	59%	24%	10%	5%	2%	0%
k polmone	74%	21%	3%	3%	0%	0%
k utero	73%	19%	8%	0%	0%	0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>82%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>

Per quanto riguarda le case di cura private si registra la seguente situazione

Prestazioni indice	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale
ernia inguinale	789	174	88	13	2	2	1.068
chemioterapia	997	7	7	2	3	4	1.020
protesi anca	130	52	10	4	1	1	198
tonsillectomia	110	19	7	2	1		139
emorroidi	87	11					98
colon retto	22	2					24
k prostata	9	2	2				13
K mammella	10						10
k utero	4						4
endoarteriect carotide	4						4
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.162</b>	<b>267</b>	<b>114</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2.578</b>

Valori %

Prestazioni indice	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi
ernia inguinale	74%	16%	8%	1%	0%	0%
chemioterapia	98%	1%	1%	0%	0%	0%
protesi anca	66%	26%	5%	2%	1%	1%
tonsillectomia	79%	14%	5%	1%	1%	0%
emorroidi	89%	11%	0%	0%	0%	0%
colon retto	92%	8%	0%	0%	0%	0%
k prostata	69%	15%	15%	0%	0%	0%
K mammella	100%	0%	0%	0%	0%	0%
k utero	100%	0%	0%	0%	0%	0%
endoarteriect carotide	100%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Totale complessivo</b>	<b>84%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

### Liste d'attesa delle prestazioni indice per classe di priorità

Con DGR 39/57 del 23.9.2011, la Regione individua per le prestazioni indice la tempistica prevista per classe di priorità, ovvero:

- le prestazioni di classe A devono essere effettuate entro 30 giorni
- le prestazioni classe B entro 60 giorni
- le prestazioni classe C entro 180 giorni
- le prestazioni classe D entro 12 mesi

Si analizzano di seguito i tempi di attesa per le prestazioni indice erogate complessivamente da tutte le strutture pubbliche e private del territorio aziendale, suddivise per classe di priorità.

Al proposito si deve segnalare che la classe di priorità nelle SDO in generale, spesso è incongrua in rapporto alla diagnosi, il che solleva dei dubbi sulla qualità della codifica e sull'attendibilità delle valutazioni che ne conseguono.

prestazioni indice	classe priorità	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale	% classe A entro 30 gg
chemioterapia	A	2.575	17	10	3	7	7	2.619	98%
	B		1					1	
	C	2						2	
	D	316	2				2	320	
	(vuoto)	12						12	
<b>chemioterapia Totale</b>		<b>2.905</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>2.954</b>	
ernia inguinale	A	301	40	13	5	2	6	367	82%
	B	160	73	25	17	6	13	294	
	C	14	8	12	9	8	11	62	
	D	726	161	89	13	3	15	1.007	
<b>ernia inguinale Totale</b>		<b>1.201</b>	<b>282</b>	<b>139</b>	<b>44</b>	<b>19</b>	<b>45</b>	<b>1.730</b>	
tonsillectomia	A	12	11	3	2	1	3	32	38%
	B	6	7	3	1	5	25	47	
	C	2		1	2	7	15	27	
	D	113	22	8	3	7	19	172	
<b>tonsillectomia Totale</b>		<b>133</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>62</b>	<b>278</b>	
protesi anca	A	2	2	2		1		7	29%
	B	1	4	6	4	3	1	19	
	C	1			4	8	9	22	
	D	130	52	10	4	1	3	200	
<b>protesi anca Totale</b>		<b>134</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>248</b>	
emorroidi	A	39	13			3	2	57	68%
	B	15	8	4	5	4	2	38	
	C				1	3	1	5	
	D	87	11					98	
<b>emorroidi Totale</b>		<b>141</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>198</b>	
colon retto	A	108	38	6		6		158	68%
	B	6	3	1				10	
	C	2	1					3	
	D	20	3					23	
<b>colon retto Totale</b>		<b>136</b>	<b>45</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>194</b>	
coronarografia	A	115	13	3		2		133	86%
	B	23	10	1			1	35	

prestazioni indice	classe priorità	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale	% classe A entro 30 gg
coronarografia Totale mammella	C	1	1	1	1			4	
		139	24	5	1	2	1	172	
	A	57	39	4		1	1	102	56%
	B	5	25	2				32	
	C			3				3	
mammella Totale		72	64	9		1	1	147	
biopsia fegato	A	76	2				2	80	95%
	B	3	1					4	
	C		1				2	3	
biopsia fegato Totale		79	4				4	87	
endoarteriect carotide	A	37	18	11	1	1	2	70	53%
	B		4	1		2	1	8	
	C	1	1					2	
	D	4						4	
endoarteriect carotide Totale		42	23	12	1	3	3	84	
PTCA	A	32	3			1	1	37	86%
	B	7	3					10	
PTCA Totale		39	6			1	1	47	
k prostata	A	10	2	2	1	1		16	63%
	B	5	6		1			12	
	C	1						1	
	D	8	2	2				12	
k prostata Totale		24	10	4	2	1		41	
k polmone	A	28	7	1	1			37	76%
	B		1					1	
k polmone Totale		28	8	1	1			38	
k utero	A	14	4	2				20	70%
	B	1	1					2	
	D	4						4	
k utero Totale		19	5	2				26	
Totale complessivo		5.092	621	226	78	83	144	6.244	

I tempi d'attesa su riportati rivelerebbero l'esistenza di criticità su alcune prestazioni. Come su detto la qualità della codifica influenza sensibilmente la corretta interpretazione dei dati (si veda ad esempio 316 casi di chemioterapia classificati in classe D ed erogati entro un mese a fronte di 17 casi in classe A erogati entro 2 mesi, oppure i 726 casi di ernia in classe D erogati entro 1 mese a fronte di 40 casi in classe A erogati entro due mesi).

Da una ulteriore analisi condotta sui diversi erogatori, emerge la possibilità per l'utente di ottenere le prestazioni entro i tempi previsti facendo ricorso alle strutture private, almeno per quanto riguarda la casistica di più ampia diffusione (tonsille, emorroidi, protesi d'anca ecc..) come risulta dalla seguente tabella, considerato che diversi casi classificati con priorità B, C e D, vengono erogati entro 30 giorni.

prestazioni indice: tempi d'attesa nelle strutture private

prestazioni indice	classe priorità	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale	% A entro 30 gg
ernia inguinale	A	65	15	1	2		1	84	77%
	B	1						1	
	D	723	159	87	11	2	1	983	



prestazioni indice	classe priorità	< 1 mese	entro 2 mesi	entro 3 mesi	entro 4 mesi	entro 6 mesi	oltre 6 mesi	Totale	% A entro 90 gg
<b>ernia inguinale Totale</b>		<b>789</b>	<b>174</b>	<b>88</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1.068</b>	
chemioterapia	A	667	5	7	2	3	2	686	97%
	C	2						2	
	D	316	2				2	320	
	(vuoto)	12						12	
<b>chemioterapia Totale</b>		<b>997</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1.020</b>	
protesi anca	D	130	52	10	4	1	1	198	
<b>protesi anca Totale</b>		<b>130</b>	<b>52</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>198</b>	
tonsillectomia	D	110	19	7	2	1		139	
<b>tonsillectomia Totale</b>		<b>110</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>139</b>	
emorroidi	D	87	11					98	
<b>emorroidi Totale</b>		<b>87</b>	<b>11</b>					<b>98</b>	
colon retto	A	2						2	100%
	D	20	2					22	
<b>colon retto Totale</b>		<b>22</b>	<b>2</b>					<b>24</b>	
k prostata	C	1						1	
	D	8	2	2				12	
<b>k prostata Totale</b>		<b>9</b>	<b>2</b>	<b>2</b>				<b>13</b>	
mammella	D	10						10	
<b>mammella Totale</b>		<b>10</b>						<b>10</b>	
k utero	D	4						4	
<b>k utero Totale</b>		<b>4</b>						<b>4</b>	
endoarteriect carotide	D	4						4	
<b>endoarteriect carotide Tot</b>		<b>4</b>						<b>4</b>	
<b>Totale complessivo</b>		<b>2.162</b>	<b>267</b>	<b>114</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2.578</b>	

## ATTIVITÀ DI ASSISTENZA OSPEDALIERA DA ACQUISIRE VALUTATA LA CAPACITÀ PRODUTTIVA DEI PRESIDI ASL

Alle strutture private sono affidati prioritariamente compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera; attualmente l'integrazione pubblico/privato trova attuazione nei trasferimenti in post acuzie (reparti di riabilitazione intensiva e lungodegenza), mentre nelle attività per acuti, la possibilità di utilizzare la risorsa privata come complementare a quella pubblica è fortemente condizionata dalla modalità di gestione dell'attività di ricovero e dal diverso assetto organizzativo.

Infatti le case di cura dispongono di un'organizzazione rivolta essenzialmente all'effettuazione di ricoveri programmati, per cui appare difficilmente percorribile anche la possibilità enunciata dall'accordo tra l'Aiop e la Regione Sardegna per l'anno 2013 - 2015, di invio di pazienti acuti da pronto soccorso, tant'è che la proposta presentata in tal senso dalla ASL alle case di cura non ha avuto seguito; al proposito l'Aiop ha richiesto alla Regione la definizione di modalità operative univoche in tutto l'ambito regionale.

Si deve inoltre tener conto della situazione di oggettiva indeterminatezza del contesto generale, infatti:

- è in via di approvazione la riorganizzazione della rete ospedaliera, che comporterà una ridefinizione dell'assetto generale nella distribuzione dei posti letto e delle discipline ospedaliere nelle strutture pubbliche e un riassetto dell'offerta in quelle private, per le quali è prevista una riduzione complessiva di 79 posti letto ( - 165 acuti + 86 di Post Acuti).
- Nella definizione dell'assetto delle strutture private, si dovrà tener conto dell'applicazione del decreto 2 aprile 2015 n. 70 inerente alla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Sono ancora in via di approvazione i pacchetti di Day service proposti alla RAS, già indicati nel piano preventivo di attività 2010 – 2012 ed è in via di approvazione il nuovo nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale che sposta in tale regime diverse attività, ora svolte in regime di ricovero ordinario o diurno, anche ai sensi del patto per la salute 2010-2012.

Qualora gli atti regionali di cui sopra, venissero approvati entro il 2016, si avrebbe una significativa riduzione del numero totale dei ricoveri per acuti, la cui valorizzazione economica non è determinabile allo stato attuale, in assenza degli appositi provvedimenti regionali di determinazione delle tariffe.

Per cui in assenza degli specifici indirizzi regionali di cui all'articolo 8 della Legge regionale 10/2006 e se dovessero rimanere invariate le condizioni ad oggi note, non può che confermarsi quanto già detto nel PPA per gli anni precedenti.

Quindi l'attività da acquisire nel 2016-2018 potrà essere basata sulla distribuzione tendenziale del tetto di spesa assegnato dalla RAS a ciascuna casa di cura, tra le discipline attualmente accreditate e sulla base dell'attività finora svolta; anche tenuto conto che lo schema tipo di contratto approvato con DGR prevede la possibilità di compensazione tra livelli e sottolivelli, consente cioè di utilizzare somme destinate ad una specifica attività per altre attività, limitando la possibilità della ASL di indirizzare la produzione. A tale proposito si richiama il piano preventivo della specialistica ambulatoriale, nel quale la ASL ha proposto che gli importi relativi all'attività ambulatoriale finanziata a valere sul tetto ospedaliero, vengano scorporati dal livello ospedaliero per transitare nel livello assistenziale della specialistica.

In considerazione di quanto su esposto e come già avvenuto per il 2015, nell'allegato Y dei contratti verranno date indicazioni su specifiche attività numericamente rilevanti e/o ad elevata valorizzazione tariffaria, (come nel caso dei ricoveri di ortopedia per interventi di chirurgia vertebrale), allo scopo di indirizzare verso una maggiore appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni e verso la deospedalizzazione delle condizioni trattabili in regime ambulatoriale. La ASL si riserva inoltre di demandare in via esclusiva alle strutture pubbliche alcune specifiche

- attività quali per esempio: la somministrazione intravitale di Avastin (anche considerato che richiede una specifica autorizzazione regionale in base alla determina AIFA del 30 gennaio 2015); la Procreazione Medicalmente Assistita, attualmente accreditata unicamente in una struttura pubblica attivata in ambito aziendale nella quale non si registrano tempi di attesa, con riguardo a questa attività si ricorda che sono in via di elaborazione ulteriori linee di indirizzo da parte della Conferenza Stato Regioni, sia per quanto attiene al corretto livello assistenziale di erogazione delle prestazioni, che dovrebbero transitare tutte nel regime ambulatoriale, sia relativamente alla tariffa da applicarsi ai pacchetti di prestazioni.  
Infine per quanto attiene alle attività di post acuti, fino all'adozione di apposito provvedimento regionale, rimane confermato quanto concordato a suo tempo tra la ASL e l'AIOF nel protocollo d'intesa.

Piano Preventivo di Attività anno 2016 -2017 - 2018:1. *Ospedalità fabbisogno totale residenti*

a. Ricoveri per acuti		2016 -2017 - 2018			
Classe DRG	Tipo DRG	Ordinari		Diurni	
		N	€ (*)	N	€ (*)
Alta specialità	Chirurgici	4.065	47.441.677	93	371.697
	Medici	451	4.947.033	94	822.250
Sentinella	Medici	6.098	13.272.901	621	467.890
LEA	Chirurgici	3.987	6.334.924	8.316	12.337.433
	Medici	11.244	15.155.756	9.292	15.541.019
Restanti DRG	Chirurgici	11.644	43.526.544	3.088	6.794.682
	Medici	26.996	61.297.900	2.336	1.955.611

b. Ricoveri post acuzie		2016 -2017 - 2018			
Discipline		Ordinari		Diurni	
		N	€ (*)	N	€ (*)
Unità spinale (28)		36	832.781	13	42.195
Riabilitazione (56)		1.005	4.495.599	308	853.157
Lungodegenza (60)		662	2.625.122	0	0
Neuroriabilitazione (75)		49	1.119.235	187	814.213

c. Day Service		2016 -2017 - 2018	
Pacchetti		N	€ (*)
PCCA (2)			
PACC (3)			

d. Totale		2016 -2017 - 2018	
Prestazioni ricovero		N	€ (*)
			90.585

(\*) Valorizzazione tariffaria

(2) Prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale

(3) Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati

Piano Preventivo di Attività 2016 - 2017 - 2018: **1.1 Ospedalità produzione diretta per residenti**

a. Ricoveri per acuti		2016 -2017 - 2018			
		Ordinari		Diurni	
Classe DRG	Tipo DRG	N	€ (*)	N	€ (*)
Alta specialità	Chirurgici	1.046	11.426.361	35	134.321
	Medici	148	1.686.549	26	184.839
Sentinella	Medici	1.851	3.770.723	287	189.425
LEA	Chirurgici	1.277	2.283.430	1.514	2.391.927
	Medici	3.543	4.312.274	2.934	3.843.143
Restanti DRG	Chirurgici	3.446	13.807.433	694	1.672.771
	Medici	8.383	19.389.904	592	502.193

b. Ricoveri post acuzie		2016 -2017 - 2018			
		Ordinari		Diurni	
Discipline		N	€ (*)	N	€ (*)
Unità spinale (28)		36	832.781	13	42.195
Riabilitazione (56)					
Lungodegenza (60)					
Neuroriabilitazione (75)		0	0	71	43.459

c. Day Service		2016 -2017 - 2018	
Pacchetti		N	€ (*)
PCCA (2)			
PACC (3)			

d. Totale		2016 -2017 - 2018	
Prestazioni		N	€ (*)
		25.896	66.513.729

a. Ricoveri per acuti		2016 -2017 - 2018			
		Ordinari		Diurni	
Classe DRG	Tipo DRG	N	€ (*)	N	€ (*)
Alta specialità	Chirurgici	1.880	25.497.696	56	225.749
	Medici	293	3.150.829	67	635.557
Sentinella	Medici	3.616	8.099.804	313	262.516
LEA	Chirurgici	1.100	1.689.721	3.036	4.928.037
	Medici	6.202	8.958.875	4.801	10.809.838
Restanti DRG	Chirurgici	5.445	22.047.149	1.031	2.671.598
	Medici	15.607	35.973.625	1.666	1.395.786

b. Ricoveri post acuzie		2016 -2017 - 2018			
Discipline		Ordinari		Diurni	
		N	€ (*)	N	€ (*)
	Unità spinale (28)				
	Riabilitazione (56)	0	0	308	853.157
	Lungodegenza (60)				
	Neuroriabilitazione (75)	45	875.216	116	770.755

c. Day Service		2016 -2017 - 2018	
Pacchetti		N	€ (*)
	PCCA (2)		
	PACC (3)		

d. Totale		2016 -2017 - 2018	
Prestazioni		N	€ (*)
		45.582	128.845.907

Accordo con Azienda

AOU E AOB CAGLIARI

Piano Preventivo di Attività 2016- 2017 - 2018: **1.3. Ospedalità contratti con privato accreditato**

a. Ricoveri per acuti		2016 -2017 - 2018			
		Ordinari		Diurni	
Classe DRG	Tipo DRG	N	€ (*)	N	€ (*)
Alta specialità	Chirurgici	2.247	20.457.286	0	0
	Medici				
Sentinella	Medici	586	1.312.461	19	4.644
LEA	Chirurgici	2.556	3.883.751	5.332	7.236.930
	Medici	1.545	1.900.155	1.920	871.686
Restanti DRG	Chirurgici	3.700	9.761.957	2.011	3.587.585
	Medici	2.729	5.303.746	22	6.547
		13.363	42.619.356	9.304	11.707.393
b. Ricoveri post acuzie		2016 -2017 - 2018			
Discipline		Ordinari		Diurni	
		N	€ (*)	N	€ (*)
Unità spinale (28)					
Riabilitazione (56)		1.718	6.696.080		
Lungodegenza (60)		739	2.859.811		
Neuroriabilitazione (75)					
		2.457	9.555.891		
c. Day Service		2016 -2017 - 2018			
Pacchetti		N		€ (*)	
PCCA (2)					
PACC (3)					
d. Totale		2016 -2017 - 2018			
Prestazioni		N		€ (*)	
		25.124		63.882.640	

Delega di committenza:

Si No 

Barrare con una X ASL alla/dalla quale è trasferita la committenza, elencare:  
 RESIDENTI ASL 8 RESIDENTI E TUTTE LE ASL DELLA SARDEGNA

Note alle tabelle

Su tutte le tabelle: per l'attività di Day service si rimanda alle schede relative alla specialistica ambulatoriale.

Tabella1.3: non viene rilevata l'attività ambulatoriale erogata dalle case di cura a valere sul tetto ospedaliero, per la quale si rimanda comunque alle schede relative alla specialistica ambulatoriale.

Per quanto attiene all'attività di ricovero si fa presente che non si dispone del dato di mobilità passiva extraregionale per cui questa attività non è stata valorizzata.

Come precisato nella relazione, l'analisi è basata sul File A del 2014, per quanto riguarda l'attività del privato accreditato, l'importo iniziale dei DRG preso a riferimento è quello modificato a seguito dei controlli.

I dati dei ricoveri sono stati inoltre elaborati sulla base di quanto previsto dal patto per la salute per gli anni 2010-2012, sia per l'attribuzione della classe DRG che ai fini della riclassificazione delle attività trasferibili in regime ambulatoriale di cui all'allegato A; al fine di attribuire a queste ultime una valorizzazione economica è stato utilizzato il criterio di cui alla DGR 9/3 del 09/03/2005 assegnando un importo pari al 75% della tariffa del DRG di riferimento, tali prestazioni e i relativi importi saranno ricompresi tra quelli della specialistica ambulatoriale.

Infine alcuni ricoveri sono stati rivalutati come erogabili in regime ambulatoriale, in base alla corrispondenza dell'intervento principale con le prestazioni del nomenclatore tariffario per la specialistica (incluso anche le prestazioni di cui all'allegato A del patto per la salute 2010-2012).

Per la riclassificazione dei ricoveri trasferibili al regime ambulatoriale, si è tenuto conto dei seguenti parametri:

- Onere a carico SSN
- Tipo di ricovero programmato
- Dimissione al domicilio
- Regime **diurno** oppure ordinario con degenza di 0 /1 giorno
- Assenza di altre procedure oltre quella principale (oppure presenza di altra procedura di livello ambulatoriale)
- Assenza di diagnosi secondarie condizionanti il livello assistenziale
- Esclusione dei dimessi da reparti di Terapia Intensiva, Pediatria, Neonatologia, NPI, Nido, Oncoematologia pediatrica, Psichiatria e ricoveri in Post Acuti.
- Esclusione dei DH terapeutici (chemioterapia e terapia infusione).

Sulla base dei criteri su esposti, a fronte di 53.209 ricoveri che presentano un codice ambulatoriale riportato nel campo "intervento principale", è stato possibile riclassificare come erogabili in regime ambulatoriale solamente 4.460 casi (pari all'8%).

L'esclusione di questi casi dai ricoveri porta da sola, ad una riduzione del tasso di ospedalizzazione della ASL 8 dal 172 ‰ al 164 ‰. Una maggiore incisività nella riduzione del ricorso all'ospedalizzazione, potrà essere ottenuta a seguito della definizione del sistema regionale di valutazione dell'appropriatezza nel ricorso al ricovero ospedaliero, la cui stesura è in via di definizione da parte dell'Assessorato competente.

il presente allegato è composto da n° 24 fogli  
di n° 24 pagine.

*Pelletta*

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

13/17  
- 5 NOV. 2015

N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Antonella Carreras Dott. Pier Paolo Pani

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott.ssa Savina Ortu