



PIANO PREVENTIVO DELLE ATTIVITÀ 2024-2026

SOMMARIO

PREMESSA	2
CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E DELLA POPOLAZIONE.....	4
ASSISTENZA OSPEDALIERA	12
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	32
ASSISTENZA TERMALE	46
RSA – CDI – HOSPICE	51
RIABILITAZIONE GLOBALE	66
SALUTE MENTALE.....	74
DIPENDENZE PATOLOGICHE.....	95
ASSISTENZA AI MALATI DI AIDS E PATOLOGIE CORRELATE	105
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	114

PREMESSA

I Servizi sanitari e sociosanitario rivolti ai cittadini devono costituire un sistema integrato di presa in carico che risponda ai bisogni di salute in un contesto di appropriatezza clinico-organizzativa e di sostenibilità economica e sociale. Il Piano Piano Preventivo delle attività rappresenta uno strumento fondamentale per la corretta individuazione dei bisogni di salute e dei relativi livelli di offerta di Servizi sanitari e sociosanitari da fornire ai cittadini nei diversi ambiti territoriali della Sardegna. Per la prima volta, a seguito dalla riforma del Sistema Sanitario regionale del 2020, il Piano è stato elaborato con il contributo fondamentale delle ASL territoriali (il precedente Piano 2021-2023 era stato elaborato da ATS-Sardegna). Al fine di omogeneizzare la rilevazione dei dati e condividere le modalità di rappresentazione dei fabbisogni sono stati creati diversi gruppi di lavoro tematici ARES/ASL che hanno cooperato per condividere le finalità del lavoro la metodologia di rilevazione dei dati e dei fabbisogni (ogni ASL ha individuato uno o più referenti). Le Direzioni Generali delle ASL hanno poi formalizzato le proposte di fabbisogno.

L'attuale sistema informativo sanitario ha consentito di sviluppare in modo abbastanza agevole e nel dettaglio l'analisi dei dati e degli andamenti dell'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e cure termali grazie alla presenza di flussi informativi strutturati ormai consolidati da tempo. Si è registrata ancora una volta la criticità, manifestata dai diversi referenti ASL, per le rilevazioni dei dati dei livelli assistenziali del territorio dove ancora manca un sistema informativo compiuto. E' stato quindi necessario un grosso sforzo di raccolta ed elaborazione dei dati che ha consentito, comunque, di ricostruire il quadro delle prestazioni erogate. Laddove sono state registrate forti incongruenze in difetto rispetto ai dati rilevati in contabilità ARES o in assenza totale e/o parziale di dati pervenuti, a tutela della corretta rappresentazione dei fabbisogni, si è utilizzato il dato contabile in quanto sicuramente riconducibile a prestazioni acquistate e quindi realmente prodotte (è risultato infatti avere valori superiori a quelli inviati dalle ASL). In questi casi si è fatto riferimento anche ai dati inerenti i consumi medi regionali di prestazioni.

I macro livelli assistenziali trattati nel presente Piano sono i seguenti:

- Assistenza Ospedaliera;
- Specialistica Ambulatoriale;
- Assistenza Termale
- Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri Diurni e Hospice;
- Riabilitazione Globale;
- Salute Mentale
- Dipendenze Patologiche
- Aids e patologie correlate

Per quanto riguarda l'analisi di contesto, si confermano i trend di invecchiamento della popolazione sarda già registrati nei precedenti anni. Si registra una diminuzione significativa della popolazione pari al 3,2% nell'ultimo triennio condizionata dall'aumento di mortalità e dalla diminuzione della natalità

(saldo naturale). La Sardegna risulta, tra le regioni italiane, quella che ha la maggiore prevalenza di persone con almeno una patologia cronica (Piano Nazionale della Cronicità 2016). Pertanto, considerato il trend delle malattie croniche appare chiaro che la presa in carico dei soggetti affetti da tali patologie ha oggi un ruolo fondamentale e prioritario nella programmazione degli interventi.

Dallo studio dei fabbisogni sanitari e sociosanitari dei territori della Regione Sardegna emerge un quadro abbastanza condizionato dalla prossimità dell'offerta di Servizi sanitari e sociosanitari. Infatti, mentre per quanto riguarda i servizi ospedalieri e la specialistica ambulatoriale vi è una distribuzione più proporzionata tra le diverse aree (con prevalenza nelle aree di Cagliari e Sassari) ed un maggior equilibrio tra domanda e offerta, sul versante dei Servizi territoriali si assiste ad un forte divario che non pare essere correlato a specifici bisogni di salute ma piuttosto a fattori casuali e/o storici ed in particolare alla presenza/assenza di servizi.

Emerge un dato critico sulla rinuncia da parte dei cittadini ad usufruire delle prestazioni sanitarie per ragioni economiche e/o per problematiche legate all'offerta dei servizi dove la Sardegna risulta tra le regioni messe peggio a livello nazionale (monitoraggio LEA 2021).

E' stato rilevato dai referenti ASL che per le unità di valutazione territoriale dei distretti (UVT) non è attualmente possibile effettuare un monitoraggio continuo e aggiornato delle disponibilità reali dei posti letto/accessi nelle Strutture territoriali. Per questo motivo è verosimile che una quota di inserimenti avvenga in ritardo per la difficoltà di incrociare velocemente domanda e offerta. Collegata a questa problematica è la mancanza di un sistema di monitoraggio delle liste d'attesa dei servizi territoriali. Sarebbe auspicabile, come avviene per la specialistica ambulatoriale, l'organizzazione di un sistema di prenotazione che consenta anche un monitoraggio centralizzato dei tassi reali di occupazione dei posti letto per ogni livello assistenziale del territorio.

Dall'analisi dei diversi macro livelli assistenziali, nell'area della Salute Mentale risulta critica la gestione dei percorsi di presa in carico a causa di una maggior presenza nel territorio della Regione di strutture residenziali ad alta intensità ed una scarsità di Strutture per l'intensità di cura medio-bassa. Emerge inoltre l'esigenza di potenziare la rete dei Servizi per l'infanzia e dell'adolescenza vista la presenza di pochi posti letto disponibili (del tutto assenti al Nord). La scarsità di posti letto vale anche per la presa in carico dei soggetti affetti da altre patologie quali il disturbo alimentare.

Da potenziare è la presa in carico dei pazienti colpiti da AIDS e patologie correlate. Infatti, al netto dell'attività di ricovero fornita dai reparti ospedalieri di malattie infettive di Cagliari, Sassari e Nuoro, sono presenti Strutture territoriali dedicate a tale tipologia di pazienti solo nell'area di Cagliari e Sassari.

Il dato sulla mortalità evitabile (rapporto MEV 2021) conferma la Sardegna nella parte bassa della classifica nazionale evidenziando ampi margini di miglioramento nella qualità della prevenzione primaria (mortalità prevenibile) e secondaria e terziaria (mortalità trattabile). La riduzione del carico prevenibile ed evitabile delle malattie croniche non trasmissibili è riconosciuta come priorità a livello mondiale, essendo identificate come la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità. Le evidenze hanno ormai ampiamente dimostrato che agire sui fattori di rischio modificabili riduca in media del 30-40% le morti attribuibili e come, in tal senso, la prevenzione rappresenti lo strumento d'elezione (ISS-2023).

CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E DELLA POPOLAZIONE

La Regione Sardegna si distingue per la sua vastità territoriale e si estende su una superficie complessiva di 24.100 km quadrati rappresentando la terza regione italiana, per superficie, dopo la Sicilia e il Piemonte e la seconda isola del Mediterraneo per grandezza. La sua estensione è pari all'8% del territorio nazionale. Il territorio sardo è prevalentemente caratterizzato da colline (68% del territorio) e da zone montuose (14% del territorio) con numerosi altopiani e vallate, mentre la pianura (restante 18% del territorio) si estende soprattutto tra il Golfo di Cagliari e il Golfo di Oristano. Questa varietà geografica presenta sfide e opportunità uniche per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria, soprattutto nelle regioni più remote dell'isola.

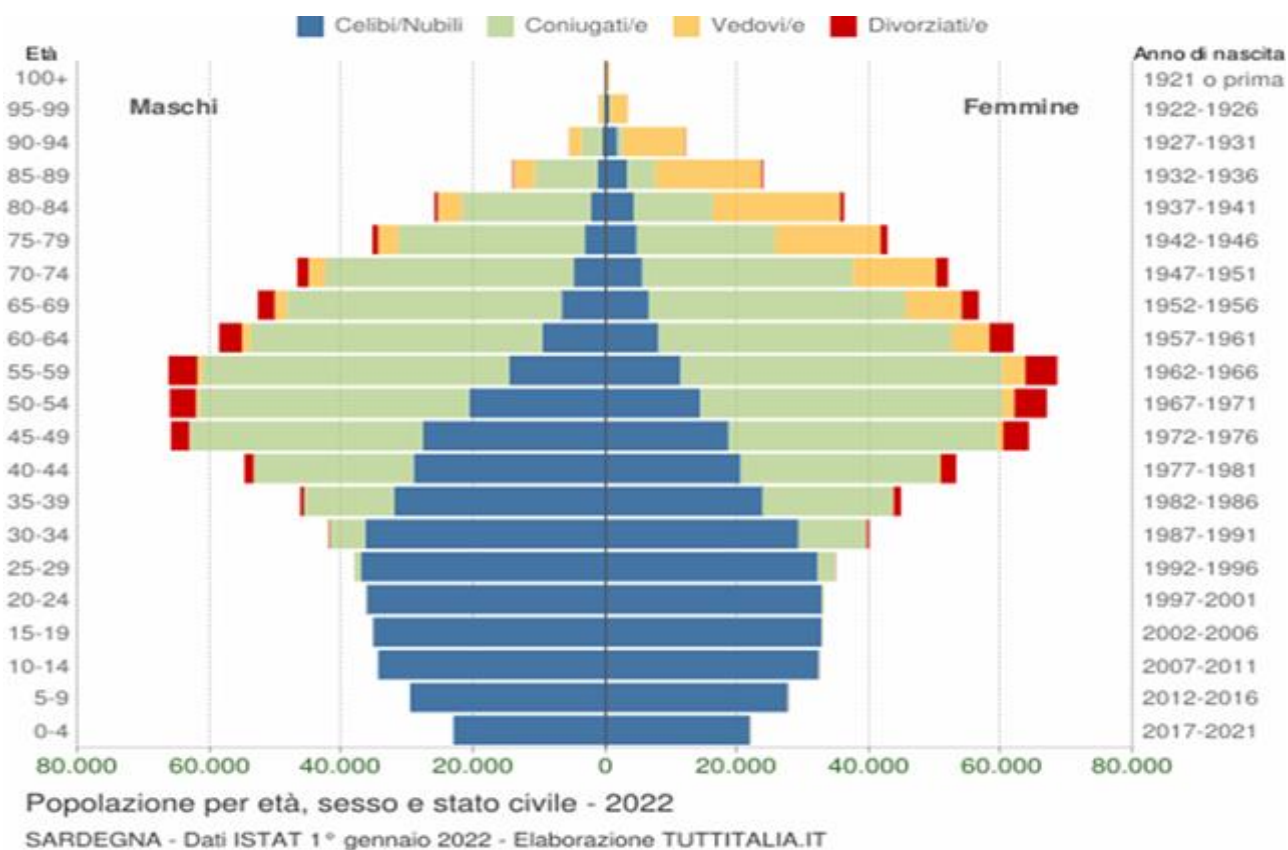
Dal punto di vista economico, nella Sardegna si evidenzia:

- Settore Primario: pastorizia, allevamento di ovini e caprini, agricoltura di ortaggi e uva per vini rinomati.
- Settore Secondario: miniere di carbone, industrie chimiche e petrolifere, nonché artigianato, tessuti e ricami.
- Settore Terziario: turismo balneare estivo che rappresenta una componente significativa dell'economia regionale.

L'andamento demografico della popolazione sarda, come si evince dal grafico seguente, mostra variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi. La forma è simile ad una piramide fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico, successivamente evidenzia un calo progressivo delle nascite: la popolazione sta invecchiando e il tasso di natalità sta diminuendo. Il fenomeno del calo delle nascite in Sardegna, è legato a diversi fattori, tra cui l'aumento del livello di istruzione, l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro, l'instabilità economica e le difficoltà a conciliare lavoro e famiglia. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni (Fig.1).

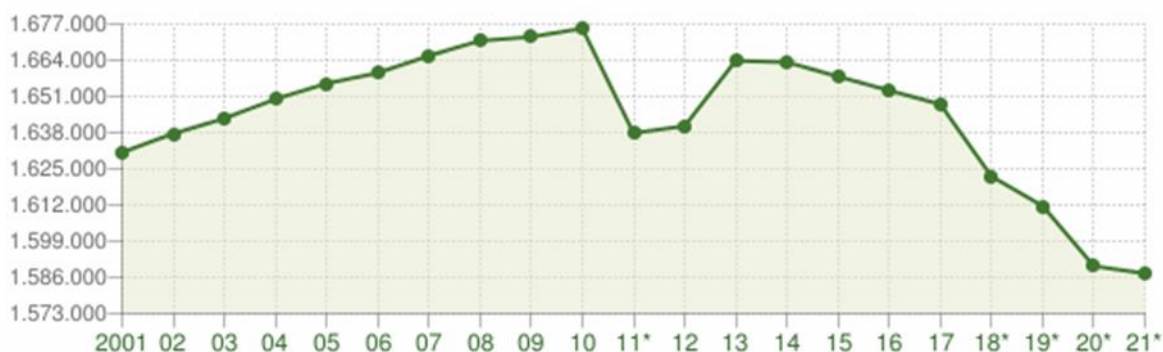
In generale, l'andamento demografico della Sardegna è caratterizzato da un trend di invecchiamento della popolazione e da un calo delle nascite.

Figura 1: Popolazione della regione Sardegna distinta per età, sesso e stato civile. Sardegna dati ISTAT 2022.



Nel grafico successivo si evidenzia come la popolazione della Sardegna abbia presentato un picco nell'anno 2010 e successivamente un calo progressivo.

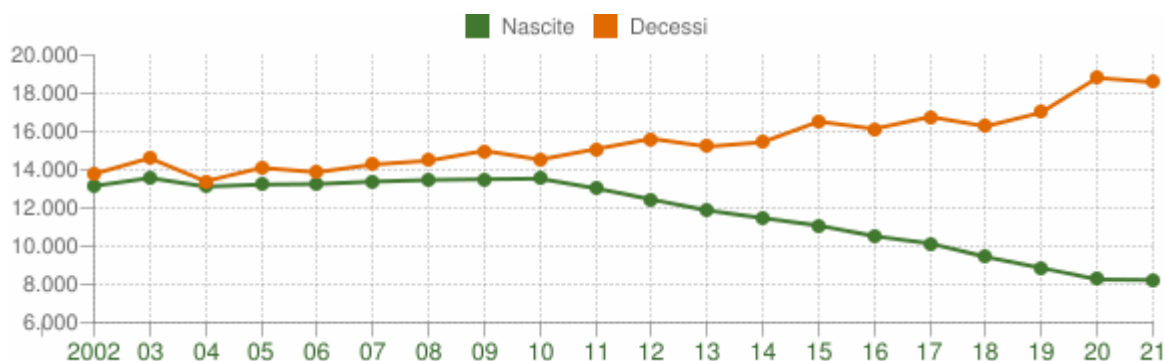
Figura 2: Andamento demografico della popolazione residente nella regione Sardegna dal 2001 al 2021. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



Il movimento naturale della popolazione, determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi, detto anche saldo naturale, viene rappresentato nel grafico sottostante dove le due linee del grafico riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni e l'andamento del saldo naturale

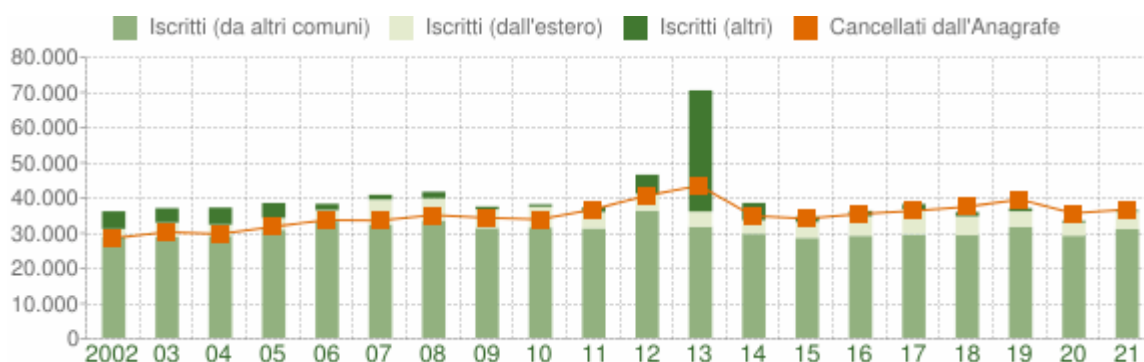
è visualizzato dall'area compresa fra le due linee (Fig 3). Si evidenzia come il saldo sia negativo e progressivamente crescente nel corso del tempo.

Figura 3: Movimento naturale della popolazione residente nella regione Sardegna dal 2002 al 2021. Grafici e statistiche su dati ISTAT (bilancio demografico 1 gennaio - 31 dicembre).



Il grafico in basso visualizza il numero dei trasferimenti di residenza da e verso la Sardegna negli ultimi anni. I trasferimenti di residenza sono riportati come **iscritti** e **cancellati** dall'Anagrafe dei comuni della regione. Fra gli iscritti, sono evidenziati con colore diverso i trasferimenti di residenza da altri comuni, quelli dall'estero e quelli dovuti per altri motivi (ad esempio per rettifiche amministrative). (Fig.4).

Figura 4: Flusso migratorio della popolazione della Regione Sardegna (2002 al 2021). Grafici e statistiche su dati ISTAT (bilancio demografico 1 gennaio -31 dicembre).



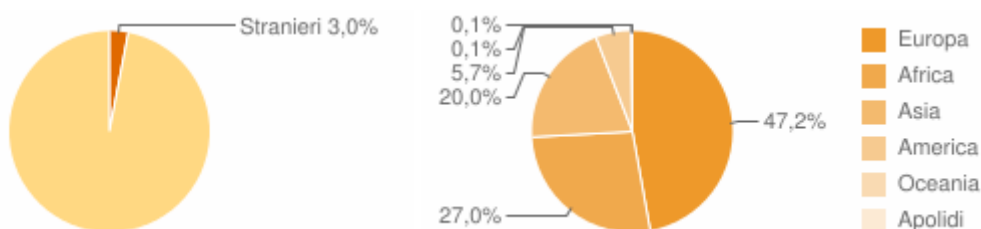
Il grafico sottostante (Fig.5) evidenzia un incremento della popolazione con cittadinanza straniera nella regione Sardegna che tuttavia negli ultimi anni mostra una sostanziale stazionarietà. La componente straniera non contribuisce a frenare lo spopolamento, dato che è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2021.

Figura 5: Andamento della popolazione con cittadinanza straniera- Regione Sardegna (2003 al 2022). Grafici e statistiche su dati ISTAT 1 gennaio 2022.



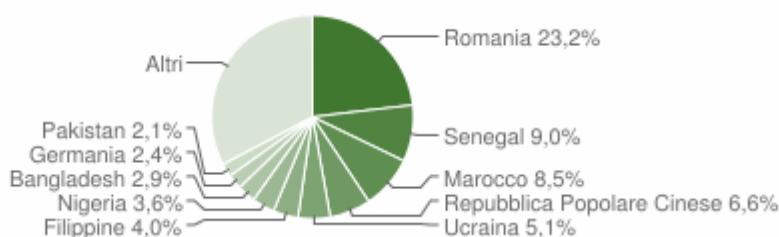
Gli stranieri residenti in Sardegna al 1° gennaio 2022 sono 48.400 e rappresentano il 3,0% della popolazione residente.

Figura 6: Composizione popolazione straniera residente in Sardegna per Continente di provenienza.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 23,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Senegal (9,0%) e dal Marocco (8,5%).

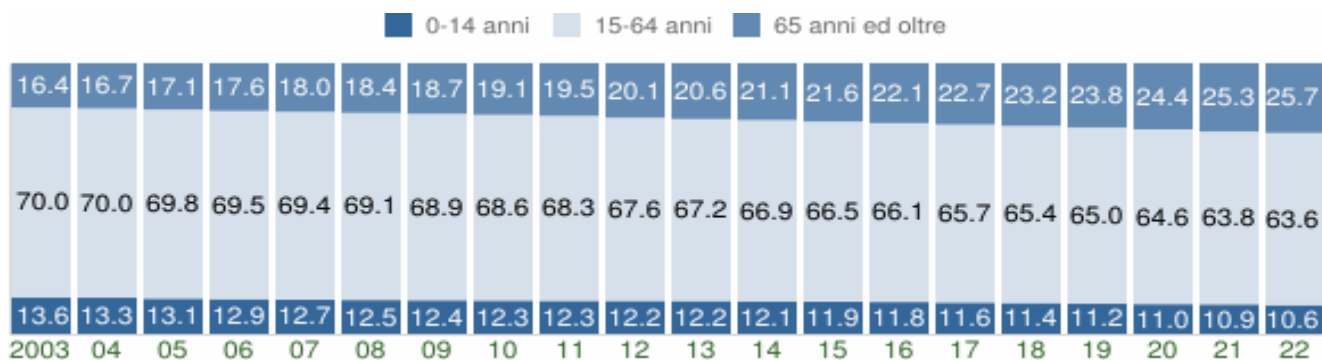
Figura 7: Composizione popolazione straniera residente in Sardegna per Nazione di provenienza.



L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. Il grafico sottostante (Fig.8) mostra l'andamento della popolazione della Sardegna per fasce di età dal 2003 al 2022. Si evidenzia la progressiva riduzione sia dei giovani che degli adulti e un proporzionale incremento della popolazione anziana.

Si può notare che la popolazione giovane (0-14 anni) è in costante diminuzione, passando dal 13,6% nel 2003 a 10,6% nel 2022. Anche la popolazione adulta (15-64 anni) è in diminuzione, passando da 70,0% a 63,6%. La popolazione anziana (65 anni ed oltre) è invece in costante aumento, passando da 16,4% nel 2003 a 25,7% nel 2022. Questo andamento è coerente con il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione.

Figura 8: Struttura per età della popolazione (valori%) ultimi 20 anni dati ISTAT al 1 gennaio di ogni anno.



Nella Tabella successiva viene riportato l'andamento nel tempo dei principali indici demografici della regione Sardegna. Si evidenzia con chiarezza un progressivo incremento dell'indice di vecchiaia, dell'indice di dipendenza strutturale e dell'indice di mortalità con una progressiva riduzione dell'indice di natalità.

Tabella 1: Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in Sardegna.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	116,1	42,7	93,1	87,6	0,0	8,0	8,4
2003	120,8	42,8	99,1	90,1	0,0	8,3	8,9
2004	125,3	42,9	102,4	92,6	0,0	8,0	8,1
2005	130,9	43,3	104,3	95,7	0,0	8,0	8,5
2006	137,0	43,8	105,0	99,2	0,0	8,0	8,4
2007	142,0	44,2	108,7	102,8	0,0	8,0	8,6
2008	146,9	44,6	113,6	106,2	0,0	8,1	8,7
2009	150,9	45,2	120,9	109,7	0,0	8,1	9,0
2010	154,8	45,8	127,4	113,7	0,0	8,1	8,7
2011	158,6	46,5	135,7	117,4	0,0	7,9	9,1
2012	164,6	47,9	142,8	122,1	0,0	7,6	9,5
2013	169,2	48,8	147,9	126,0	0,0	7,2	9,2
2014	174,4	49,5	151,6	131,3	0,0	6,9	9,3
2015	180,7	50,4	156,2	136,4	0,0	6,7	10,0
2016	187,9	51,2	158,1	140,8	0,0	6,4	9,8
2017	195,5	52,1	161,2	145,0	0,0	6,1	10,2
2018	202,7	52,9	163,3	148,7	0,0	5,8	10,0
2019	212,4	53,8	165,5	152,6	0,0	5,5	10,5
2020	222,2	54,9	169,8	155,9	0,0	5,2	11,7
2021	231,5	56,7	173,4	161,1	0,0	5,2	11,7
2022	241,8	57,2	177,2	163,4	0,0	-	-

Nel dettaglio, l'indice di vecchiaia, che misura il rapporto tra la popolazione anziana (65 anni ed oltre) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni), è passato da 116,1 nel 2002 a 241,8 nel 2022.

Questo significa che, nel 2022, ogni 100 persone in età lavorativa, ci sono 241 persone anziane.

L'indice di dipendenza strutturale, che misura il rapporto tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 anni e 65 anni ed oltre) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni), è passato da 42,7 nel 2002 a 57,2 nel 2022. Questo significa che, nel 2022, ogni 100 persone in età lavorativa, ci sono 57 persone in età non lavorativa.

L'indice di mortalità, che misura il numero di decessi ogni mille abitanti, è passato da 8,4 nel 2002 a 11,7 nel 2021. Questo significa che, nel 2021, ogni mille abitanti, ci sono 11,7 decessi.

L'indice di natalità, che misura il numero di nascite ogni mille abitanti, è passato da 8,0 nel 2002 a 5,2 nel 2021. Questo significa che, nel 2021, ogni mille abitanti, ci sono 5,2 nascite.

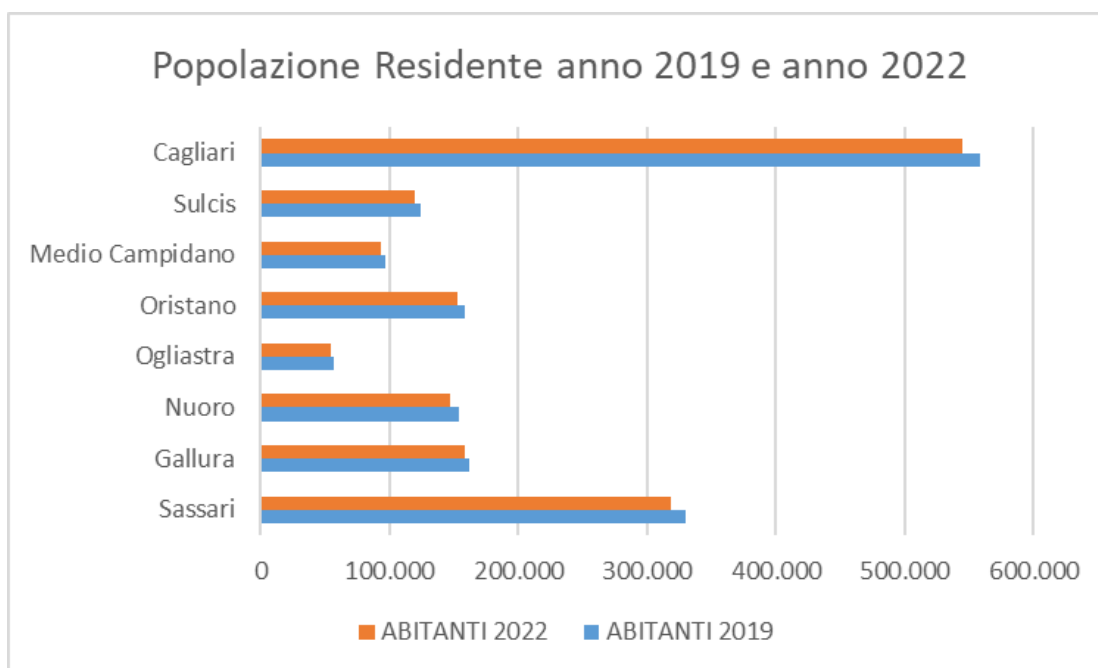
Come si evince dalla Tabella 2 la popolazione della Sardegna ammonta alla data del 1° gennaio 2022 a 1.587.413 abitanti con un trend che, ormai da diversi anni, registra significativi fenomeni di invecchiamento e di riduzione che neppure i flussi migratori riescono più a compensare. Nell'arco temporale che va dal 2019 al 2022 la Sardegna ha perso 52.178 abitanti, con un calo del 3.2% sul totale.

Tabella 2: Popolazione residente Sardegna nell'anno 2019 e nell'anno 2022.

ASL	ABITANTI 2019	% Abitanti per Provincia	ABITANTI 2022	% Abitanti per Provincia	Variazione numerica	Variazione percentuale
Sassari	330211	20%	318295	20%	11.916	3,60%
Gallura	161360	10%	158221	10%	3.139	1,90%
Nuoro	153448	9%	146725	9%	6.723	4,40%
Ogliastra	56362	3%	54829	3%	1.533	2,70%
Oristano	158513	10%	152426	10%	6.087	3,80%
Medio Campidano	96774	6%	92660	6%	4.114	4,30%
Sulcis	124239	8%	119086	8%	5.153	4,10%
Cagliari	558684	34%	545171	34%	13.513	2,40%
Totale	1639591		1587413		52.178	3,20%

Il decremento maggiore si registra nella provincia di Nuoro con una percentuale di riduzione di 4.4%. Andamento simile hanno le province del Medio Campidano e Sulcis. Sotto la media Cagliari, Ogliastra e Gallura, quest'ultima con il valore più basso di 1.9%. Il trend negativo si conferma anche nell'anno 2023.

Figura 9: Popolazione residente Sardegna nell'anno 2019 e nell'anno 2022



La distribuzione nei territori delle otto Aziende Sanitarie Locali è fortemente disomogenea con le aree più popolose al sud e al nord (Cagliari e Sassari), rispettivamente con il 34 % e 20% della popolazione, un'area meno densamente popolata (Ogliastra) con il 3,4% e i restanti territori pressoché equivalenti con circa il 10% della popolazione ciascuno.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera rappresenta un pilastro fondamentale del sistema sanitario, costituendo un punto centrale nel garantire cure e servizi medici avanzati alla comunità. Nell'ambito di questo contesto, l'implementazione del Piano Preventivo delle Attività assume un ruolo cruciale nell'assicurare una gestione finanziaria oculata e sostenibile per gli ospedali. Il Piano Preventivo Triennale si configura come uno strumento strategico volto a delineare le basi per le prospettive operative nel corso del prossimo triennio, anticipando le esigenze crescenti e garantendo al contempo la qualità e l'accessibilità delle cure. Nel contesto del piano per l'assistenza ospedaliera, la valutazione del fabbisogno si articola attraverso una metodologia che integra dati demografici, epidemiologici e la storia clinica delle prestazioni ospedaliere. L'analisi di tali informazioni consente di identificare le esigenze sanitarie prevalenti, prevedere l'andamento delle patologie, e anticipare le necessità future della comunità.

La valutazione del fabbisogno è stata eseguita a partire dai ricoveri effettuati nell'anno 2022, tenendo conto anche dei ricoveri extra Regione. I presidi ospedalieri presenti sul territorio Regionale sono 39 in totale, di cui 22 facenti capo alle diverse ASL, 4 alle Aziende Ospedaliere Universitarie, 2 all'Azienda Ospedaliera Brotzu e 11 case di cura private.

I ricoveri totali per residenti della Regione Sardegna, nell'anno 2022, sono stati 199.267 infra regione e 14.037 extra Regione. Nella tabella sottostante sono illustrati i ricoveri infra regione, per ciascuna ASL, suddivisi nei differenti regimi di degenza ed eventualmente ulteriormente distinti in Ordinari e Day Hospital (Tabella 1).

Sono stati considerati i ricoveri effettuati presso le Strutture pubbliche, le Strutture private e le Aziende Ospedaliere Universitarie. Il 97,5% dei ricoveri infra regione è effettuato per acuti, 1,9% per riabilitazione e lo 0.6% per lungodegenza.

Tabella 1: Ricoveri infra Regione suddivisi per ASL – Anno 2022

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	30.066	10.344	239	617	0	19	4	41.289
ASL 2	13.013	3.980	16	386	0	10	1	17.406
ASL 3	12.142	4.419	26	306	1	8	6	16.908
ASL 4	4.694	3.073	71	204	0	3	1	8.046
ASL 5	12.726	5.833	51	342	0	14	12	18.978
ASL 6	7.524	3.421	49	156	14	1	7	11.172
ASL 7	8.974	5.146	56	200	12	1	8	14.397
ASL 8	45.046	23.897	608	1.251	192	21	56	71.071
Totali	134.185	60.113	1.116	3.462	219	77	95	199.267

Rispetto all'anno 2019 (ultimo anno pre-pandemia Covid19) si registra un'importante diminuzione del numero dei ricoveri infra regione di 46.667 e di 1.764 per quanto riguarda quelli extraregione.

Nella Tabella 2 viene riportata la sintesi dei ricoveri effettuati in ambito extra regionale (mobilità passiva) anch'essi suddivisi in acuti, lungodegenza, riabilitazione e neuroriabilitazione.

Tabella 2: Ricoveri in strutture fuori Regione suddivisi per ASL (mobilità passiva)

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	2.123	914	7	107	12	13	9	3.185
ASL 2	1.617	568	7	97	6	12	8	2.315
ASL 3	871	352	4	47	7	11	4	1.296
ASL 4	318	150	2	24	1	3	2	500
ASL 5	777	277	9	56	8	2	2	1.131
ASL 6	367	150	3	25	0	1	0	546
ASL 7	691	192	8	54	3	5	0	953
ASL 8	2.865	1055	15	142	8	20	6	4.111
Totali	9.629	3658	55	552	45	67	31	14.037

Le percentuali dei ricoveri in strutture fuori regione effettuati per acuti, per lungodegenza sono del tutto sovrapponibili a quelle registrate per i ricoveri in ambito regionale.

Il totale dei ricoveri effettuati da residenti in entrambi gli ambiti, regionale ed extra regionale, è rappresentato nella successiva Tabella 3.

Tabella 3: Ricoveri totali per residenti (infra ed extra regione)

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	32.189	11.258	246	724	12	32	13	44.474
ASL 2	14.630	4.548	23	483	6	22	9	19.721
ASL 3	13.013	4.771	30	353	8	19	10	18.204
ASL 4	5.012	3.223	73	228	1	6	3	8.546
ASL 5	13.503	6.110	60	398	8	16	14	20.109
ASL 6	7.891	3571	52	181	14	2	7	11.718
ASL 7	9.665	5338	64	254	15	6	8	15.350
ASL 8	47.911	24952	623	1393	200	41	62	75.182
Totali	143.814	63.771	1.171	4.014	264	144	126	213.304

Il tasso grezzo di ospedalizzazione, calcolato sul totale dei ricoveri ordinari, diurni, acuti e post acuti e comprensivo della mobilità passiva extraregionale, è stato nel 2020 pari a 116,68 (Tabella 4).

Il tasso per acuti è pari a 113,64 (ordinari più diurni), per lungodegenza è pari a 0,95 e per riabilitazione è 2,09 (ordinari più diurni).

Tabella 4: Tasso grezzo di ospedalizzazione

ANNO	AMBITO	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		TASSO TOTALE
		Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
2020	Italia	80,93	20,7	1,21	3,94	0,31	107,08
2020	Sardegna	81,36	32,28	0,95	1,87	0,22	116,68
2019	Sardegna	100,04	42,26	1,15	1,91	0,38	133,5
2018	Sardegna	103,9	43	1,16	1,92	0,41	150,39

Fonte: Rapporti SDO Ministero della salute

Tabella 5: Tassi standardizzati di ospedalizzazione

ANNO	AMBITO	TASSO TOTALE
2020	Italia	98,96
2020	Sardegna	105,21
2019	Sardegna	133,68
2018	Sardegna	138,86

Fonte: Rapporti SDO Ministero della salute

Come si evince dalle Tabelle 4 e 5, il tasso di ospedalizzazione nella Regione Sardegna è diminuito progressivamente negli anni, confermando il trend in diminuzione. Il dato regionale resta superiore a quello nazionale anche per l'anno 2020.

Analizzando i tassi di ospedalizzazione standardizzati, per gli stessi anni, il dato viene confermato con lo stesso trend in diminuzione (Tabella 5). Anche in questo caso i tassi della Regione Sardegna sono superiori al dato nazionale.

Analizzando i dati grezzi per ASL (Tabella 6) si evince una differenza tra le diverse aree con la ASL dell'Ogliastra che presenta un tasso di ospedalizzazione significativamente più elevato rispetto alla media regionale.

Tabella 6: Tassi grezzi di ospedalizzazione distinti per ASL

ASL	Acuti		Riabilitazione		Lungodegenza	Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	
ASL 1	101,13	35,37	0,77	2,27	0,04	139,58
ASL 2	92,47	28,74	0,15	3,05	0,04	124,45
ASL 3	88,69	32,52	0,20	2,41	0,05	123,87
ASL 4	91,41	58,78	1,33	4,16	0,02	155,70
ASL 5	88,59	40,09	0,39	2,61	0,05	131,73
ASL 6	85,16	38,54	0,56	1,95	0,15	126,37
ASL 7	81,16	44,82	0,54	2,13	0,13	128,78
ASL 8	87,88	45,77	1,14	2,56	0,37	137,72

Tabella 7: Tassi standardizzati di ospedalizzazione per ASL

ASL	Acuti		Riabilitazione		Lungodegenza	Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	
ASL 1	89,24	31,21	0,68	2,01	0,03	123,18
ASL 2	86,65	26,94	0,14	2,86	0,04	116,62
ASL 3	77,50	28,41	0,18	2,10	0,05	108,25
ASL 4	80,46	51,74	1,17	3,66	0,02	137,05
ASL 5	74,34	33,64	0,33	2,19	0,04	110,54
ASL 6	72,56	32,84	0,48	1,66	0,13	107,66
ASL 7	67,74	37,41	0,45	1,78	0,11	107,49
ASL 8	78,67	40,97	1,02	2,29	0,33	123,29

Esaminando i dati standardizzati per ASL (Tabella 7) si evidenzia una differenza tra le diverse aree con la ASL dell'Ogliastra che conferma il valore più alto con a seguire Cagliari e Sassari. I tassi più bassi sono presenti nelle ASL del Medio Campidano e del Sulcis.

La Tabella 8 mostra i primi trenta DRG per frequenza rilevati in ambito regionale includendo le strutture pubbliche e private accreditate e contrattualizzate. La tabella 9 raccoglie i dati dei primi 30 DGR per frequenza erogati ai cittadini al fuori della rete ospedaliera regionale (in termini di performance esprime il cosiddetto indice di fuga).

Tabella 8: Primi trenta DRG infra regione

DRG	Infra regione
410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	9.481
391 [M] - Neonato normale	5.444
042 [C] - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	4.827
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	4.367
373 [M] - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	4.211
087 [M] - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.981
162 [C] - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.844
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	3.761
395 [M] - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	3.212
576 [M] - Setticiemia senza ventilazione meccanica 96 ore, età > 17 anni	3.143
013 [M] - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.776
467 [M] - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2.758
256 [M] - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.634
127 [M] - Insufficienza cardiaca e shock	2.583
503 [C] - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.563
371 [C] - Parto cesareo senza CC	2.271
266 [C] - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2.265
316 [M] - Insufficienza renale	2.177
014 [M] - Emorragia intracranica o infarto cerebrale	2.049
430 [M] - Psicosi	1.799
089 [M] - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	1.768
079 [M] - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	1.720
494 [C] - Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1.697
381 [C] - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.644
229 [C] - Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.591
036 [C] - Interventi sulla retina	1.554
311 [C] - Interventi per via transuretrale senza CC	1.447
225 [C] - Interventi sul piede	1.436
169 [C] - Interventi sulla bocca senza CC	1.351
461 [C] - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1.316

Tabella 9: Primi 30 DRG mobilità passiva

DRG	Mobilità passiva	*Tasso Fuga %
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	452	9,38%
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	415	9,94%
365 [C] - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	316	87,29%
498 [C] - Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	307	25,58%
256 [M] - Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	275	9,45%
410 [M] - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	271	2,78%
288 [C] - Interventi per obesità	219	27,62%
518 [C] - Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	201	24,42%
467 [M] - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	200	6,76%
225 [C] - Interventi sul piede	171	10,64%
012 [M] - Malattie degenerative del sistema nervoso	169	11,55%
035 [M] - Altre malattie del sistema nervoso senza CC	165	24,89%
042 [C] - Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	163	3,27%
104 [C] - Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	149	33,41%
311 [C] - Interventi per via transuretrale senza CC	145	9,11%
224 [C] - Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	143	20,28%
075 [C] - Interventi maggiori sul torace	137	40,06%
008 [C] - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	136	39,88%
266 [C] - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	133	5,55%
260 [C] - Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	131	12,38%
430 [M] - Psicosi	128	6,64%
503 [C] - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	127	4,72%
041 [C] - Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	119	92,25%
055 [C] - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	117	11,14%
461 [C] - Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	116	8,10%
145 [M] - Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	115	16,96%
258 [C] - Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	115	28,33%
500 [C] - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	115	9,43%
149 [C] - Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	114	15,08%
538 [C] - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	114	15,55%

Il DRG 365 - Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile, è quello maggiormente rappresentato tra i ricoveri in mobilità extra-Regione con un tasso di fuga del 87.29 %

Le prime venti diagnosi maggiormente rappresentate nella casistica della rete ospedaliera sarda sono riportate nella Tabella 10:

Tabella 10: Prime 20 diagnosi infra regione

DIAGNOSI	Dimessi		
	Infra regione	Mobilità passiva	Totale
V58.11 - Chemioterapia Antineoplastica	8.448	312	8.760
V30.00 - Nato Singolo, Nato In Ospedale Senza Menzione Di Taglio Cesareo	3.948	112	4.060
550.90 - Ernia Inguinale Monolaterale O Non Specificata, Senza Menzione Di Ostruzione O Gangrena	3.481	86	3.567
518.81 - Insufficienza Respiratoria	3.096	97	3.193
362.16 - Neovascolarizzazione Della Retina Non Altrimenti Specificata	2.642	25	2.667
340 - Sclerosi Multipla	2.118	46	2.164
650 - Parto Normale	2.088	48	2.136
V30.01 - Nato Singolo, Nato In Ospedale Con Taglio Cesareo	2.042	52	2.094
621.0 - Polipo Del Corpo Dell'Utero	1.721	49	1.770
715.16 - Artrosi Localizzata Primaria, Ginocchio	1.600	181	1.781
276.51 - Disidratazione	1.590	20	1.610
518.84 - Insufficienza Respiratoria Acuta E Cronica	1.574	26	1.600
V43.65 - Sostituzione Di Articolazione Del Ginocchio	1.499	99	1.598
995.91 - Sepsi	1.471	16	1.487
480.41 - Polmonite in COVID-19, virus identificato	1.361	49	1.410
188.9 - Tumori Maligni Di Parte Non Specificata Della Vescica	1.322	79	1.401
338.4 - Sindrome Da Dolore Cronico	1.303	13	1.316
V58.12 - Immunoterapia Antineoplastica	1.290	29	1.319
434.01 - Trombosi Cerebrale Con Infarto Cerebrale	1.281	24	1.305
428.0 - Insufficienza Cardiaca Congestizia Non Specificata (Scompenso Cardiaco Congestizio Non Specificato)	1.278	25	1.303

La presenza del codice '480.41' tra le prime 20 diagnosi infra regione è attribuibile alla persistenza della pandemia di COVID-19. Nonostante gli sforzi di controllo e la distribuzione dei vaccini, il virus continua a circolare e causare nuovi casi di polmonite in persone infette tali da necessitare di ospedalizzazione.

La successiva Tabella 11 rappresenta le prime 20 diagnosi extra regione per frequenza. La diagnosi maggiormente rappresentata è l'infertilità femminile di origine non specificata che equivale a circa un terzo dei dimessi totali con la stessa diagnosi principale. Osserviamo che la chemioterapia antineoplastica si colloca seconda in termini numerici tra le diverse diagnosi, mentre corrisponde a circa

il 4% del totale dei dimessi (infra ed extra regione) con la stessa diagnosi principale.

Tabella 11: Prime 20 diagnosi mobilità passiva

DIAGNOSI	Dimessi		
	Infra regione	Mobilità passiva	Totale
628.9 - Infertilità Femminile,Di Origine Non Specificata	864	370	1.234
V58.11 - Chemioterapia Antineoplastica	8.448	312	8.760
715.16 - Artrosi Localizzata Primaria,Ginocchio	1600	181	1781
715.15 - Artrosi Localizzata Primaria,Anca	916	166	1082
278.01 - Obesità Grave	574	151	725
724.02 - Stenosi Del Canale Vertebrale Lombare	416	130	546
722.52 - Degenerazione Del Disco Intervertebrale Lombare O Lombosacrale	111	125	236
427.31 - Fibrillazione Atriale	1157	113	1.270
V30.00 - Nato Singolo,Nato In Ospedale Senza Menzione Di Taglio Cesareo	3.948	112	4.060
185 - Tumori Maligni Della Prostata	737	106	843
V43.65 - Sostituzione Di Articolazione Del Ginocchio	1.499	99	1.598
518.81 - Insufficienza Respiratoria	3096	97	3193
V43.64 - Sostituzione Di Articolazione Dell'Anca	940	92	1032
735.0 - Alluce Valgo (Acquisito)	1080	88	1168
550.90 - Ernia Inguinale Monolaterale O Non Specificata,Senza Menzione Di Ostruzione O Gangrena	3481	86	3567
174.8 - Tumori Maligni Della Altre Sedi Specificate Della Mammella Della Donna	360	86	446
424.1 - Disturbi Della Valvola Aortica	530	83	613
188.9 - Tumori Maligni Di Parte Non Specificata Della Vescica	1322	79	1.401
429.4 - Disturbi Funzionali Conseguenti A Chirurgia Cardiaca	118	72	190
738.4 - Spondilolistesi Acquisita	40	70	110

Si riporta di seguito la sintesi della mobilità attiva e passiva nelle successive Tabelle 12 e 13:

Tabella 12: Sintesi dati mobilità attiva extra Regione

MOBILITÀ ATTIVA		
N. dimessi	Giornate	Importo
2.643	15.128	8.288.922
1,22%	1,03%	1,19%

Tabella 13: Sintesi dati mobilità passiva extra Regione

MOBILITÀ PASSIVA		
N. dimessi	Giornate	Importo
14.037	98.477	67.732.680
6,50%	6,71%	9,75%

Analizzando i dati di mobilità si osserva un saldo negativo pari a 11.394 ricoveri per un importo di € 59.443.758,00.

Il tasso di ospedalizzazione standard per specialità di dimissione, rappresentato nelle Tabelle 14 e 15, è stato calcolato utilizzando gli indicatori per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale per fasce d'età, sempre rapportato alla popolazione ISTAT 2022.

Tabella 14: Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari per disciplina

Specialità dimissione	Tasso ospedalizzazione standard R.O.	Tasso grezzo ospedalizzazione R.O.
06 - Cardiocirurgia Pediatrica	0,02	0,02
07 - Cardiocirurgia	0,52	0,59
08 - Cardiologia	3,82	4,33
09 - Chirurgia Generale	11,54	13,10
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	0,37	0,42
11 - Chirurgia Pediatrica	0,45	0,51
12 - Chirurgia Plastica	0,31	0,35
13 - Chirurgia Toracica	0,34	0,38
14 - Chirurgia Vascolare	0,61	0,70
18 - Ematologia	0,64	0,73
19 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione	0,07	0,08
20 - Immunologia	0,03	0,04
21 - Geriatria	1,42	1,61
24 - Malattie Infettive E Tropicali	0,52	0,59
26 - Medicina Generale	14,67	16,65
28 - Unità Spinale	0,05	0,06
29 - Nefrologia	0,40	0,45
30 - Neurochirurgia	1,64	1,86
31 - Nido	3,19	3,62
32 - Neurologia	2,42	2,75
33 - Neuropsichiatria Infantile	0,23	0,26
34 - Oculistica	0,49	0,55
36 - Ortopedia E Traumatologia	9,48	10,76
37 - Ostetricia E Ginecologia	8,41	9,55
38 - Otorinolaringoiatria	1,88	2,13
39 - Pediatria	2,57	2,92
40 - Psichiatria	1,32	1,50
43 - Urologia	3,57	4,05
47 - Grandi Ustionati	0,03	0,03

48 - Nefrologia (Abilitato Al Trapianto Rene)	0,52	0,60
49 - Terapia Intensiva	1,04	1,18
50 - Unità Coronarica	1,60	1,81
51 - Mcau	0,02	0,02
52 - Dermatologia	0,18	0,21
56 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	2,21	2,51
58 - Gastroenterologia	1,60	1,82
60 - Lungodegenti	0,65	0,74
61 - Medicina Nucleare	0,12	0,13
62 - Neonatologia	0,77	0,88
64 - Oncologia	1,22	1,38
65 - Oncologia Pediatrica	0,20	0,23
66 - Oncoematologia	0,01	0,01
67 - Pensionanti (Multispecialistico)	0,07	0,08
68 - Pneumologia	0,80	0,91
71 - Reumatologia	0,32	0,36
73 - Terapia Intensiva Neonatale	0,26	0,29
75 - Neuroriabilitazione	0,08	0,09
76 - Neurochirurgia Pediatrica	0,05	0,06
77 - Nefrologia Pediatrica	0,03	0,03
78 - Urologia Pediatrica	0,02	0,02
98 - Day Surgery	0,00	0,01
Totale complessivo	82,78	93,95

Tabella 15: Tassi di ospedalizzazione Day Hospital

Specialità dimissione	Tasso standardizzato ospedalizzazione DH	Tasso grezzo ospedalizzazione DH
01 - Allergologia	0,01	0,01
02 - Day Hospital (Multispecialistico)	0,40	0,45
06 - Cardiocirurgia Pediatrica	0,01	0,01
08 - Cardiologia	0,81	0,92
09 - Chirurgia Generale	3,80	4,31
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	0,54	0,62
11 - Chirurgia Pediatrica	0,13	0,15
12 - Chirurgia Plastica	0,35	0,40
13 - Chirurgia Toracica	0,12	0,14
14 - Chirurgia Vascolare	0,04	0,04
18 - Ematologia	1,61	1,83
19 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione	0,11	0,13

21 - Geriatria	0,09	0,10
24 - Malattie Infettive E Tropicali	0,64	0,73
26 - Medicina Generale	2,99	3,39
29 - Nefrologia	0,17	0,19
30 - Neurochirurgia	0,05	0,05
32 - Neurologia	1,74	1,97
33 - Neuropsichiatria Infantile	0,61	0,69
34 - Oculistica	4,53	5,14
35 - Odontoiatria E Stomatologia	0,04	0,04
36 - Ortopedia E Traumatologia	2,98	3,38
37 - Ostetricia E Ginecologia	3,68	4,18
38 - Otorinolaringoiatria	0,71	0,80
39 - Pediatria	0,71	0,81
40 - Psichiatria	0,01	0,01
43 - Urologia	1,80	2,05
48 - Nefrologia (Abilitato Al Trapianto Rene)	0,17	0,19
49 - Terapia Intensiva	0,43	0,49
50 - Unità Coronarica	0,32	0,36
52 - Dermatologia	0,57	0,65
55 - Farmacologia Clinica	0,03	0,03
56 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	0,15	0,17
58 - Gastroenterologia	0,21	0,24
62 - Neonatologia	0,01	0,01
64 - Oncologia	3,43	3,89
65 - Oncologia Pediatrica	0,22	0,25
68 - Pneumologia	0,11	0,12
69 - Radiologia	0,01	0,01
70 - Radioterapia	0,01	0,01
71 - Reumatologia	0,20	0,23
75 - Neuroriabilitazione	0,07	0,08
76 - Neurochirurgia Pediatrica	0,02	0,03
77 - Nefrologia Pediatrica	0,01	0,01
78 - Urologia Pediatrica	0,01	0,02
96 - Terapia Del Dolore	0,01	0,01
98 - Day Surgery	0,92	1,04
Totale complessivo	35,61	40,42

Nella Tabella 16, sono presentati gli indicatori di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali, come riportato nel Rapporto SDO 2020. L'analisi dei dati nel contesto temporale in Sardegna rivela un miglioramento complessivo del tasso di ospedalizzazione in tutte le aree.

Tuttavia, emerge con particolare evidenza la persistente criticità nei confronti del Tasso di ospedalizzazione per patologie correlate all'alcool e del Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato. Entrambi superano significativamente la media nazionale, segnalando la necessità di focalizzare ulteriori sforzi nella gestione e prevenzione di queste specifiche condizioni, al fine di allineare i risultati regionali agli standard nazionali e migliorare complessivamente l'efficacia dei servizi sanitari nella regione.

Tabella 16: Indicatori proxy di ridotta accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali- Attività per acuti in Istituti pubblici e privati accreditati

ANNO		Tasso di ospedalizzazione per diabete non controllato (per 100.000 ab)	Tasso di ospedalizzazione per asma nell'adulto (per 100.000 ab)	Tasso di ospedalizzazione per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab) (età >=18 anni)	Tasso di ospedalizzazione e per insufficienza cardiaca (per 100.000 ab) (età >=65 anni)	Tasso di ospedalizzazione e per influenza nell'anziano (per 100.000 ab)	Tasso di ospedalizzazione e std per patologie correlate all'alcool (per 100.000 ab)
2020	Italia	7,33	2,76	227,33	733,38	6,72	18,94
2020	Sardegna	12,99	2,00	192,85	596,48	5,59	29,5
2019	Sardegna	17,96	5,95	249,26	802,85	17,2	35,63
2018	Sardegna	18,97	7,05	249	817,34	21,47	38,45

Fonte: Rapporti SDO Ministero della salute

Nella Tabella 17, sono presentati i valori economici delle prestazioni sostenute nel 2022 dalle singole ASL, focalizzandosi sui ricoveri avvenuti all'interno della rete ospedaliera sarda, comprese le strutture pubbliche e private accreditate. L'analisi dei dati fornisce un quadro dettagliato dei costi sostenuti per i ricoveri nell'ambito delle strutture sanitarie, pubbliche e private, che operano all'interno della regione.

Tabella 17: Ricoveri infra – Regione - valori economici

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	107.633.392	21.853.122	1.134.462	2.510.174	-	660.117	5.624	133.796.892
ASL 2	44.836.832	6.565.416	66.774	-	2.046.787	361.510	1.278	53.878.597
ASL 3	44.050.365	8.351.177	179.256	1.256.134	2.610	147.858	11.248	53.998.648
ASL 4	17.009.894	3.543.641	269.223	1.219.666	-	23.860	1.278	22.067.561
ASL 5	49.152.011	12.779.176	179.533	1.241.817	-	249.803	29.399	63.631.739
ASL 6	26.063.086	6.097.532	140.933	730.071	33.736	34.014	4.663	33.104.035
ASL 7	34.099.549	9.137.143	213.272	818.853	28.735	35.818	4.349	44.337.719
ASL 8	163.733.521	40.347.427	2.449.453	6.256.468	468.998	641.319	31.444	213.928.629
Totali	486.578.649	108.674.634	4.632.907	14.033.182	2.580.866	2.154.298	89.284	618.743.820

La Tabella 18 individua i costi sostenuti da ciascuna ASL per i propri residenti ricoverati in strutture al di fuori del territorio regionale, mentre la tabella 19 indica la spesa complessiva sostenuta per i ricoveri infra ed extra Regione per i propri residenti.

Tabella 18: Mobilità passiva – valori economici

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	12.403.343	1.111.461	17.753	593.303	18.170	116.870	9.317	14.270.216
ASL 2	8.000.654	719.979	30.765	459.932	21.566	212.514	10.842	9.456.252
ASL 3	5.583.121	421.259	8.199	286.773	13.379	319.612	7.649	6.639.991
ASL 4	1.776.349	196.228	3.252	98.232	487	110.838	2.582	2.187.968
ASL 5	4.825.586	354.321	55.432	294.024	19.091	100.627	564	5.649.645
ASL 6	2.855.519	183.887	12.628	135.852	-	15.510	-	3.203.396
ASL 7	4.896.389	249.210	35.434	251.586	5.923	77.246	-	5.515.789
ASL 8	18.277.751	1.337.574	45.276	743.159	12.070	381.601	11.992	20.809.423
Totali	58.618.712	4.573.919	208.739	2.862.861	90.686	1.334.818	42.945	67.732.680

La spesa sostenuta per i ricoveri dei residenti al di fuori della rete ospedaliera regionale equivale ad oltre 67 milioni di euro, rappresentando circa il 10% della spesa complessiva regionale (infra ed extra). In riferimento alla casistica trattata extra-regione la percentuale è pari a 6,5% di quella complessiva regionale ad evidenza del fatto che la complessità dei DRG è superiore a quella regionale.

Si riporta di seguito il totale della valorizzazione economica dei ricoveri effettuati per residenti (suddivisi per ciascuna ASL):

Tabella 19: Totale ricoveri (infra regione + mobilità passiva) – valori economici

ASL	Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Neuroriabilitazione		Totale complessivo
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Ricovero Ordinario	Day Hospital	
ASL 1	120.036.735	22.964.583	1.152.215	3.103.476	18.170	776.987	14.941	148.067.107
ASL 2	52.837.486	7.285.395	97.539	459.932	2.068.353	574.024	12.120	63.334.849
ASL 3	49.633.485	8.772.437	187.455	1.542.907	15.989	467.470	18.897	60.638.639
ASL 4	18.786.243	3.739.868	272.474	1.317.898	487	134.698	3.860	24.255.529
ASL 5	53.977.597	13.133.497	234.966	1.535.841	19.091	350.430	29.963	69.281.384
ASL 6	28.918.605	6.281.419	153.561	865.923	33.736	49.524	4.663	36.307.431
ASL 7	38.995.938	9.386.353	248.707	1.070.439	34.659	113.063	4.349	49.853.508
ASL 8	182.011.273	41.685.001	2.494.729	6.999.627	481.067	1.022.920	43.435	234.738.052
Totali	545.197.361	113.248.554	4.841.646	16.896.043	2.671.552	3.489.116	132.229	686.476.500

La successiva Tabella 20 rileva la spesa per i ricoveri ospedalieri distinguendola per tipologia di erogatore. Il costo dei ricoveri presso le strutture private regionali non include comprensibilmente la spesa sostenuta per le prestazioni di specialistica che le stesse strutture erogano, così come il day service.

Tabella 20: Costi in euro sostenuti per tipologia di erogatore (residenti)

ASL	Mobilità	Mater Olbia	Privato	Pubblico	Totale
ASL SASSARI	14.270.216	5.028.106	9.561.428	119.207.358	148.067.108
ASL OLBIA	9.456.252	12.954.216	1.517.318	39.407.064	63.334.850
ASL NUORO	6.639.991	3.504.190	4.557.628	45.936.830	60.638.639
ASL LANUSEI	2.187.968	141.371	5.416.036	16.510.154	24.255.529
ASL ORISTANO	5.649.645	449.955	9.934.800	53.246.984	69.281.384
ASL SANLURI	3.203.396	107.390	4.580.549	28.416.096	36.307.431
ASL CARBONIA	5.515.789	157.278	6.941.015	37.239.427	49.853.509
ASL CAGLIARI	20.809.423	578.889	41.694.960	171.654.780	234.738.052
Totali	67.732.680	22.921.395	84.203.734	511.618.693	686.476.502

Dall'analisi dei dati risulta che il 9,9% della spesa è costituito dai ricoveri fuori regione (mobilità passiva). Tra i ricoveri infra regione il 3,3% della spesa è rappresentata da ricoveri presso la struttura privata Mater Olbia Hospital, il 12,3% dai ricoveri presso case di cura private accreditate e il 74,5% dai ricoveri presso strutture pubbliche.

Tabella 21: Riepilogo dati generali ricoveri

	Dimessi	% Dimessi	N. giornate	% Giornate	Importo	% Importo
Mobilità passiva	14.037	6,58%	98.476	6,77%	67.732.680	9,87%
Privati	30.691	14,39%	130.943	9,00%	84.203.733	12,27%
Pubblico	162.632	76,24%	1.192.041	81,95%	511.618.693	74,53%
Mater Olbia	5.944	2,79%	33.169	2,28%	22.921.394	3,34%
Totale	213.304		1.454.629		686.476.500	

La Tabella 21 evidenzia la sintesi della casistica dei ricoveri ed il relativo importo suddivisi per tipologia di erogatore (mobilità, Mater Olbia, privati e Strutture pubbliche). Come si evince dalla tabella, per la mobilità passiva, la preponderanza dell'aspetto economico rispetto alla percentuale dei dimessi evidenzia DRG a più alto valore economico rispetto ai valori medi regionali.

Nella successiva Tabella 22 si rappresentano i ricoveri distinti per disciplina e per tipologia mettendo in evidenza anche il costo medio per DRG.

Tabella 22: Ricoveri ospedalieri per disciplina per residenti (pubblico, privato e mobilità passiva)

DISCIPLINA	1 - RICOVERO ORDINARIO				2 - DAY HOSPITAL				TOTALE			
	N. Dimessi	Importo	Tasso di osped.	Costo medio DRG	N. Dimessi	Importo	Tasso di osped.	Costo medio DRG	N. Dimessi	Importo	Tasso di osped.	Costo medio DRG
01 - Allergologia	1	1.819	0,00	1.831	20	8.827	0,01	438	21	10.646	0,01	504
02 - Day Hospital (Multi-specialistico)	-	-	-	-	716	3.352.013	0,40	4.683	716	3.352.013	0,40	4.683
05 - Angiologia	5	31.551	0,00	6.354	-	-	-	-	5	31.551	0,00	6.354
06 - Cardiocirurgia Pediatrica	38	754.326	0,02	19.989	14	9.361	0,01	664	52	763.687	0,03	14.734
07 - Cardiocirurgia	939	16.817.574	0,52	17.901	6	10.826	0,00	1.792	946	16.828.401	0,52	17.798
08 - Cardiologia	6.878	37.550.920	3,82	5.459	1.466	3.430.567	0,81	2.340	8.344	40.981.487	4,63	4.912
09 - Chirurgia Generale	20.788	74.571.909	11,54	3.587	6.846	10.069.546	3,80	1.471	27.634	84.641.455	15,34	3.063
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	668	2.689.139	0,37	4.024	978	1.859.932	0,54	1.903	1.646	4.549.072	0,91	2.764
11 - Chirurgia Pediatrica	817	1.671.020	0,45	2.045	234	168.990	0,13	724	1.051	1.840.010	0,58	1.751
12 - Chirurgia Plastica	553	1.922.400	0,31	3.475	636	1.248.498	0,35	1.962	1.189	3.170.897	0,66	2.666
13 - Chirurgia Toracica	611	3.518.334	0,34	5.761	215	253.142	0,12	1.175	826	3.771.476	0,46	4.565
14 - Chirurgia Vascolare	1.103	6.777.749	0,61	6.143	63	127.270	0,04	2.007	1.167	6.905.019	0,65	5.918
15 - Medicina Sportiva	-	-	-	-	7	1.724	0,00	245	7	1.724	0,00	245
18 - Ematologia	1.157	13.338.002	0,64	11.529	2.906	9.730.789	1,61	3.348	4.063	23.068.792	2,26	5.677
19 - Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	119	232.979	0,07	1.955	202	101.606	0,11	502	322	334.585	0,18	1.041
20 - Immunologia	59	202.159	0,03	3.450	3	1.965	0,00	651	62	204.124	0,03	3.313
21 - Geriatria	2.552	7.680.910	1,42	3.009	159	60.199	0,09	378	2.711	7.741.109	1,50	2.855
24 - Malattie Infettive E Tropicali	942	3.876.877	0,52	4.114	1.162	956.277	0,64	823	2.104	4.833.154	1,17	2.297
25 - Medicina Del Lavoro	1	998	0,00	1.005	-	-	-	-	1	998	0,00	1.005
26 - Medicina Generale	26.433	87.341.349	14,67	3.304	5.388	9.382.725	2,99	1.741	31.821	96.724.074	17,66	3.040
28 - Unità Spinale	91	2.589.201	0,05	28.339	5	6.658	0,00	1.323	96	2.595.858	0,05	26.929
29 - Nefrologia	714	2.912.008	0,40	4.078	302	717.454	0,17	2.376	1.016	3.629.462	0,56	3.572
30 - Neurochirurgia	2.952	20.772.064	1,64	7.036	87	350.065	0,05	4.043	3.039	21.122.129	1,69	6.950
31 - Nido	5.752	3.652.644	3,19	635	-	-	-	-	5.752	3.652.644	3,19	635
32 - Neurologia	4.364	15.550.578	2,42	3.564	3.127	2.485.011	1,74	795	7.490	18.035.590	4,16	2.408
33 - Neuropsichiatria Infantile	407	862.283	0,23	2.118	1.096	720.535	0,61	657	1.503	1.582.818	0,83	1.053
34 - Oculistica	879	1.608.701	0,49	1.830	8.159	13.961.581	4,53	1.711	9.038	15.570.282	5,02	1.723
35 - Odontoiatria E Stomatologia	4	7.743	0,00	1.949	70	91.913	0,04	1.304	74	99.657	0,04	1.339
36 - Ortopedia E Traumatologia	17.082	87.384.363	9,48	5.116	5.368	8.429.889	2,98	1.570	22.450	95.814.253	12,46	4.268
37 - Ostetricia E Ginecologia	15.153	31.133.782	8,41	2.055	6.635	8.650.343	3,68	1.304	21.788	39.784.125	12,09	1.826

38 - Otorinolaringoiatria	3.387	11.147.776	1,88	3.291	1.276	1.727.637	0,71	1.354	4.663	12.875.413	2,59	2.761
39 - Pediatria	4.631	7.606.654	2,57	1.643	1.285	1.686.753	0,71	1.313	5.915	9.293.407	3,28	1.571
40 - Psichiatria	2.378	5.576.359	1,32	2.345	19	27.097	0,01	1.417	2.398	5.603.456	1,33	2.337
43 - Urologia	6.428	20.520.402	3,57	3.192	3.251	3.487.075	1,80	1.073	9.679	24.007.477	5,37	2.480
47 - Grandi Ustionati	53	593.956	0,03	11.285	-	-	-	-	53	593.956	0,03	11.285
48 - Nefrologia (Abilitato Al Trapianto Rene)	945	4.997.155	0,52	5.286	300	397.326	0,17	1.324	1.245	5.394.480	0,69	4.331
49 - Terapia Intensiva	1.877	19.331.216	1,04	10.299	778	753.350	0,43	968	2.655	20.084.566	1,47	7.564
50 - Unità Coronarica	2.874	14.084.046	1,60	4.901	577	1.443.231	0,32	2.502	3.451	15.527.277	1,92	4.500
51 - Mcau	36	102.204	0,02	2.859	-	-	-	-	36	102.204	0,02	2.859
52 - Dermatologia	332	951.915	0,18	2.870	1.036	2.055.776	0,57	1.985	1.368	3.007.691	0,76	2.199
55 - Farmacologia Clinica	-	-	-	-	54	151.446	0,03	2.786	54	151.446	0,03	2.786
56 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	3.982	18.174.124	2,21	4.564	266	635.363	0,15	2.391	4.248	18.809.487	2,36	4.428
57 - Fisipatologia Della Riproduzione Umana	-	-	-	-	4	6.017	0,00	1.494	4	6.017	0,00	1.494
58 - Gastroenterologia	2.882	8.103.335	1,60	2.812	384	590.220	0,21	1.539	3.266	8.693.555	1,81	2.662
60 - Lungodegenti	1.167	4.804.023	0,65	4.117	-	-	-	-	1.167	4.804.023	0,65	4.117
61 - Medicina Nucleare	212	559.221	0,12	2.644	6	2.641	0,00	437	218	561.862	0,12	2.582
62 - Neonatologia	1.394	3.858.136	0,77	2.767	15	5.001	0,01	331	1.409	3.863.137	0,78	2.741
64 - Oncologia	2.193	7.091.718	1,22	3.234	6.181	21.849.419	3,43	3.535	8.374	28.941.137	4,65	3.456
65 - Oncologia Pediatrica	359	1.460.926	0,20	4.064	400	1.068.945	0,22	2.675	759	2.529.871	0,42	3.332
66 - Oncoematologia	11	209.876	0,01	19.212	1	4.081	0,00	4.053	12	213.957	0,01	17.933
67 - Pensionanti (Multi-specialistico)	124	38.784	0,07	312	6	4.027	0,00	667	130	42.812	0,07	329
68 - Pneumologia	1.445	6.598.194	0,80	4.566	194	314.219	0,11	1.617	1.639	6.912.413	0,91	4.217
69 - Radiologia	3	15.558	0,00	5.222	9	5.265	0,01	581	12	20.823	0,01	1.730
70 - Radioterapia	7	71.705	0,00	10.315	13	24.928	0,01	1.905	20	96.632	0,01	4.822
71 - Reumatologia	577	2.161.053	0,32	3.745	357	638.618	0,20	1.787	934	2.799.671	0,52	2.996
73 - Terapia Intensiva Neonatale	460	2.551.324	0,26	5.549	-	-	-	-	460	2.551.324	0,26	5.549
74 - Radioterapia Oncologica	1	1.563	0,00	1.573	2	12.621	0,00	6.269	3	14.184	0,00	4.718
75 - Neuro Riabilitazione	141	3.464.337	0,08	24.567	130	135.815	0,07	1.046	271	3.600.152	0,15	13.290
76 - Neurochirurgia Pediatrica	89	612.521	0,05	6.853	42	19.347	0,02	458	132	631.867	0,07	4.799
77 - Nefrologia Pediatrica	51	143.929	0,03	2.842	13	4.191	0,01	320	64	148.120	0,04	2.324
78 - Urologia Pediatrica	28	93.060	0,02	3.347	25	8.063	0,01	320	53	101.124	0,03	1.909
96 - Terapia Del Dolore	2	8.007	0,00	4.031	10	14.404	0,01	1.431	12	22.411	0,01	1.859

97 - Detenuti	2	5.953	0,00	2.997	-	-	-	-	2	5.953	0,00	2.997
98 - Day Surgery	8	31.750	0,00	3.996	1.656	2.791.755	0,92	1.686	1.664	2.823.505	0,92	1.697
Totale Complessivo	149.143	570.424.166	82,78	3.825	64.161	116.052.335	35,61	1.809	213.304	686.476.500	118,38	3.218

Nella successiva Tabella 23 si rappresentano i ricoveri effettuati presso le Strutture private accreditate distinti per disciplina mettendo in evidenza anche il costo medio per DRG.

Tabella 23: Ricoveri ospedalieri per residenti presso le strutture private (compreso Mater Olbia)

DISCIPLINA	TOTALE			
	Dimessi	Importo €	Tasso di ospedalizzazione	Costo medio DRG €
08 - Cardiologia	146	408.424	0,08	2.796
09 - Chirurgia Generale	8.155	17.672.461	4,53	2.167
10 - Chirurgia Maxillo-Facciale	341	629.812	0,19	1.846
12 - Chirurgia Plastica	10	12.047	0,01	1.229
19 - Malattie Endocrine, Del Ricambio E Della Nutrizione	83	100.889	0,05	1.211
20 - Immunologia	56	195.429	0,03	3.498
21 - Geriatria	1.130	2.821.732	0,63	2.497
26 - Medicina Generale	3.206	3.444.493	1,78	1.075
30 - Neurochirurgia	702	3.919.974	0,39	5.585
32 - Neurologia	290	1.059.298	0,16	3.651
34 - Oculistica	213	407.822	0,12	1.917
36 - Ortopedia E Traumatologia	9.842	41.171.521	5,46	4.183
37 - Ostetricia E Ginecologia	2.620	5.179.846	1,45	1.977
38 - Otorinolaringoiatria	1.001	1.710.151	0,56	1.709
43 - Urologia	3.104	6.100.720	1,72	1.966
49 - Terapia Intensiva	9	67.131	0,00	7.609
56 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	3.318	14.517.432	1,84	4.375
58 - Gastroenterologia	625	1.650.470	0,35	2.639
60 - Lungodegenti	712	3.094.226	0,39	4.348
64 - Oncologia	15	26.610	0,01	1.810
68 - Pneumologia	4	13.519	0,00	3.448
75 - Neuroriabilitazione	29	1.078.190	0,02	36.663
98 - Day Surgery	1.024	1.842.932	0,57	1.799
Totale complessivo	36.635	107.125.127	20,33	2.924

La valutazione dei dati esposti e di quanto rappresentato dalle singole ASL evidenzia una serie di considerazioni cruciali per il fabbisogno delle prestazioni ospedaliere.

La **ASL 2 Gallura** evidenzia un significativo calo nell'attività ospedaliera della propria ASL nell'anno 2022, confrontato con il periodo corrispondente dell'anno precedente. Questo declino è manifestato sia nel numero

di dimissioni per acuti che nella quantità complessiva di giornate di degenza. Tuttavia viene evidenziato un aspetto positivo nell'incremento degli accessi al Day Hospital. In sintesi, mentre si registra un calo nell'attività ospedaliera ordinaria, il notevole aumento degli accessi al Day Hospital potrebbe indicare una trasformazione nella modalità di erogazione delle cure, con un maggiore focus su trattamenti diurni e ambulatoriali rispetto ai ricoveri ordinari.

La ASL 3 Nuoro evidenzia come contrariamente alla tendenza del passato, caratterizzata da un equilibrio tra i dati di mobilità attiva e passiva, oggi si osservano dinamiche significativamente diverse, principalmente a causa dell'impatto del post Covid e delle limitate risorse umane disponibili. La scarsità di personale influisce direttamente sull'erogazione dell'assistenza ospedaliera. L'analisi dei dati evidenzia che le dinamiche di fuga maggiormente rilevanti si concentrano nell'ambito chirurgico. In particolare, emerge che le discipline di Chirurgia generale e Ortopedia registrano un notevole aumento delle prestazioni acquisite al di fuori del territorio della ASL 3. Questo fenomeno è evidenziato dalla constatazione che le prestazioni di Chirurgia generale e Ortopedia ottenute al di fuori del territorio sono tre volte superiori rispetto ai numeri autoprodotti internamente.

La ASL 4 Ogliastra sottolinea una serie di criticità nel Sistema Ospedaliero locale in particolare la carenza di personale medico, che impediscono la piena erogazione di tutte le discipline necessarie. Le carenze di alcune specialità e la mancanza di risorse umane cruciali hanno portato a diverse chiusure di reparti e servizi, con impatti rilevanti sulla disponibilità di cure in loco. Nello specifico, la chiusura del punto nascita a causa dell'assenza di medici specialisti, la chiusura delle degenze di Pediatria e Neonatologia, così come di Ostetricia e Ginecologia, chiusura della degenza di Cardiologia/UTIC, con la garanzia delle sole attività ambulatoriali. Si sottolinea la risposta ospedaliera carente per patologie degenerative che richiedono interventi chirurgici, come l'impianto di protesi, particolarmente comuni nell'invecchiamento della popolazione problema accentuato nel contesto ogliastrino, dove la carenza di risorse e la mancanza di attività protesica presso la struttura ospedaliera costringono i residenti a rivolgersi a strutture esterne, generando disagi e lunghe liste d'attesa. In sintesi, viene proposta l'acquisizione di prestazioni di chirurgia protesica di anca e ginocchio da erogatori accreditati con il SSR per gli anni 2024-2026, al fine di soddisfare la crescente domanda del territorio ogliastrino. Viene infine sottolineata la crescente richiesta di posti di lungodegenza nella ASL Ogliastra, evidenziando che attualmente sono disponibili solo 10 posti presso la CL. Tommasini e che i ricoveri in lungodegenza rappresentano l'1.3 % sul totale dei ricoveri rispetto al 4.7 % (rapporto SDO 2020) considerando che l'indice di vecchiaia pari a 230 risulta essere nettamente superiore rispetto a quello nazionale pari a 187 (rapporto 2021).

La ASL 5 Oristano guidata dall'analisi dei dati di mobilità passiva, ha identificato tra i progetti presentati negli atti di programmazione aziendale l'apertura di un nuovo reparto di Neurologia, la riattivazione dell'attività di Emodinamica, l'avvio del servizio di otorinolaringoiatria presso il presidio San Martino di Oristano e l'auspicio di migliorare le attività chirurgiche coprendo i posti vacanti di anestesisti. Tuttavia, l'Azienda sottolinea come rimangono delle esigenze non soddisfatte per prestazioni nelle discipline di oncologia, ematologia e ginecologia, per le quali, la Casa di Cura Madonna del Rimedio, struttura privata nel

territorio della ASL 5, non è accreditata ma per le quali le strutture pubbliche della ASL si impegneranno ad incrementare l'offerta di prestazioni.

La ASL 6 Medio Campidano descrive il Presidio ospedaliero Nostra Signora di Bonaria come la struttura principale attraverso la quale l'ASL eroga servizi di diagnosi, cura e riabilitazione sia in regime di ricovero che ambulatoriale specificando che la stessa struttura copre l'intero fabbisogno assistenziale del territorio verosimilmente per la tipologia di prestazioni erogate. Si osserva inoltre come su 13.984 ricoveri infra regione 5.721 siano i ricoveri presso la ASL 6 Medio Campidano mentre i restanti presso le altre ASL della Sardegna (principalmente ASL 8 Cagliari con 5.521 ricoveri tra pubblico e privato, AOU Cagliari con 1.244 ricoveri e Azienda Brotzu 1.098).

La ASL 7 Sulcis evidenzia le criticità dei Presidi Ospedalieri della ASL Sulcis Iglesiente, caratterizzati da problemi come il pensionamento di personale difficilmente sostituibile, un'età media elevata del personale con limitazioni funzionali e lavori edili incompleti e sottolinea la necessità di una revisione dell'organizzazione ospedaliera, in parallelo con la riconsiderazione della Rete Ospedaliera Regionale, affinché possa rispondere in modo adeguato alle esigenze del territorio. Viene riportata una riduzione progressiva dei ricoveri ospedalieri dal 2020 e una significativa attrattività verso Presidi Ospedalieri della ASL 8 e un aumento della mobilità passiva nel 2022 in particolare quest'ultima relativa alla disciplina dell'oncologia. La diminuzione del tasso di ospedalizzazione viene considerata positiva, riflettendo l'ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto e la promozione di approcci ambulatoriali e domiciliari. L'Azienda ha avviato iniziative per migliorare le cure e aumentare la produzione interna, con una particolare enfasi sull'oncologia e sulla riattivazione di posti letto nel Reparto di Medicina sottolineando l'intenzione di attivare unità operative di Riabilitazione e Lungodegenza per ridurre la mobilità passiva. Si rileva un significativo numero di ricoveri fuori regione, spesso necessari per casi complessi che non possono essere trattati localmente.

Per quanto riguarda, infine, la **ASL 8 Cagliari**, vengono evidenziate alcune criticità nei presidi pubblici in discipline come Gastroenterologia, Geriatria e Chirurgia Generale, mentre si registra un aumento dei ricoveri in Ostetricia e Ginecologia e Otorinolaringoiatria. La riduzione complessiva dei ricoveri tra il 2019 e il 2022 con incremento di quelli relativi alla riabilitazione è concentrata nel settore pubblico, principalmente a causa della necessità di riorganizzare i servizi durante la pandemia; si evidenziano trasferimenti e chiusure di reparti in diversi presidi per affrontare l'emergenza COVID-19, con una particolare attenzione ai casi di "long covid". Pertanto, oltre alla conferma del dato storico evidenzia la necessità di un incremento prioritario delle prestazioni ospedaliere private nelle discipline di Gastroenterologia, Geriatria e Chirurgia Generale. Al contempo, viene sottolineata la possibilità di ridurre i ricoveri nel privato contrattualizzato per le discipline di Ostetricia e Ginecologia e Otorinolaringoiatria, poiché la produzione dei presidi della ASL Cagliari sembra già soddisfare la domanda. Inoltre, La ASL 8 Cagliari propone infine di ridurre l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera nella disciplina di Medicina fisica e riabilitativa da parte di privati accreditati.

Pertanto, tutto quanto sopra premesso e considerati anche i fabbisogni espressi dalle ASL si riporta di seguito nella tabella 24 il fabbisogno regionale per il triennio 2024-2026:

Tabella 24: Valorizzazione fabbisogno per residenti triennio 2024-2026 per ASL

ASL	Mobilità passiva	Mater Olbia	Privato	Pubblico	Totale
ASL SASSARI	14.270.216	5.028.106	9.561.428	119.207.358	148.067.108
ASL OLBIA	9.456.252	12.954.216	1.517.318	39.407.064	63.334.850
ASL NUORO	6.639.991	3.504.190	4.557.628	45.936.830	60.638.639
ASL LANUSEI	2.187.968	141.371	5.416.036	16.510.154	24.255.529
ASL ORISTANO	5.649.645	449.955	9.934.800	53.246.984	69.281.384
ASL SANLURI	3.203.396	107.390	4.580.549	28.416.096	36.307.431
ASL CARBONIA	5.515.789	157.278	6.941.015	37.239.427	49.853.509
ASL CAGLIARI	20.809.423	578.889	41.694.960	171.654.780	234.738.052
Totali	67.732.680	22.921.394	84.203.733	511.618.693	686.476.500

Considerando che oltre per i residenti le Strutture sia pubbliche che private producono prestazioni anche per non residenti (mobilità attiva) si riporta di seguito la Tabella 25:

Tabella 25: Produzione distinta per residenti + mobilità attiva

ASL	Mater Olbia	Privato	Pubblico	Totale
Per Residenti	22.921.393,86	84.203.733,22	511.618.693,15	686.476.500,00
Mobilità Attiva	2.175.784,89	500.608,69	5.612.528,02	8.288.921,60
Totale	25.097.178,75	84.704.341,91	517.231.221,17	694.765.421,60

Considerati i dati storici di consumo (2022), il trend 2023 in cui vi è stato un incremento di prestazioni; considerati i fabbisogni espressi dalle ASL sopra descritti e anche un recupero di parte della mobilità passiva extra-regione; precisando che per il Mater Olbia si procederà ad autonoma programmazione in base alla vigente normativa regionale che prevede attualmente una quota pari a euro 60.600.000,00 comprensivi dell'attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, si riporta di seguito il fabbisogno complessivo delle prestazioni di assistenza ospedaliera da acquisire dalle Strutture private accreditate della Regione Sardegna.

Tabella 26: Stima fabbisogno da privato (senza il Mater Olbia)

Tipologia attività	2024	2025	2026
Attività di ricovero	84.000.000	84.000.000	84.000.000
Specialistica ambulatoriale*	18.000.000	18.000.000	18.000.000
Totale	102.000.000	102.000.000	102.000.000

*Attività ambulatoriale rientrante nel tetto dell'assistenza ospedaliera (compreso Day Service)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Nell'assistenza specialistica ambulatoriale convergono tutte le prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA erogate da Strutture pubbliche a gestione diretta, da altre Aziende pubbliche, da Strutture private accreditate e contrattualizzate e dalle strutture pubbliche e private.

Di seguito si riportano i dati e gli indicatori utilizzati per la valutazione dei fabbisogni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e della relativa offerta. Per procedere alle stime sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- *l'indice di consumo*: misura dell'utilizzo di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte dei residenti, sia regionale che extraregionale;
- *l'indice di mobilità passiva*: misura la percentuale di prestazioni specialistiche ambulatoriali utilizzate dai residenti al di fuori dell'ambito territoriale di riferimento;
- *la densità dell'offerta pesata*: indicatore della dotazione di punti di offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Sono state esaminate le prestazioni ambulatoriali erogate a favore dei residenti delle otto ASL regionali nell'anno 2022 (dato consolidato), erogate dalle Strutture a gestione diretta, da altre Strutture pubbliche della Regione Sardegna, dalle Strutture private accreditate e da altre Strutture pubbliche e private delle altre regioni Italiane (mobilità passiva). Le prestazioni specialistiche erogate a favore di pazienti residenti nella Regione Sardegna sono state suddivise secondo i seguenti macroaggregati:

- Visite
- Prestazioni di diagnostica per immagine (Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare)
- Prestazioni di laboratorio
- Prestazioni di riabilitazione (FKT)
- Nefrologia e dialisi

Al fine di effettuare l'analisi delle prestazioni erogate dalle ASL della Regione Sardegna, è stato utilizzato il parametro di riferimento della *popolazione pesata*. Per ottenere la popolazione pesata di riferimento, è stata calcolata la popolazione residente al 2022 per classi di età ed a ogni classe sono stati applicati i pesi ministeriali utilizzati in sede di riparto del fondo sanitario nazionale che tengono conto della struttura della popolazione. Laddove la popolazione è più anziana si stima un fabbisogno maggiore di prestazioni. Viceversa per le popolazioni più giovani. I dati della rilevazione dell'anno 2022 sono stati raffrontati con quelli del 2019 al fine di avere un riferimento non condizionato dalla recente pandemia da SARS COV 2.

Tabella 1: Prestazioni erogate per Asl di residenza anni 2019 – 2022

ASL Residenza Paziente	2019			2022		
	Totale complessivo prestazioni	Popolazione pesata	N. prestazioni popolazione pesata	Totale complessivo prestazioni	Popolazione pesata	N. prestazioni popolazione pesata
ASL SASSARI	4.099.845	361.058	11,36	3.638.201	359.640	10,12
ASL GALLURA	1.447.758	168.875	8,57	1.045.918	170.881	6,12
ASL NUORO	2.020.458	168.294	12,01	1.793.606	166.185	10,79
ASL OGLIASTRA	660.445	61.321	10,77	785.783	61.605	12,76
ASL ORISTANO	1.982.325	180.362	10,99	1.703.901	178.696	9,54
ASL MEDIO CAMPIDANO	1.240.744	108.687	11,42	1.200.204	107.655	11,15
ASL SULCIS	1.383.245	142.354	9,72	1.155.385	141.998	8,14
ASL CAGLIARI	6.997.800	604.873	11,57	6.213.358	611.285	10,16
TOTALE	19.832.620	1.795.824	11,04	17.536.356	1.797.944	9,75

Il dato evidenzia una media di 9,75 prestazioni pro-capite nel 2022 con una riduzione significativa rispetto al 2019 che presentava un dato pari a 11,04 prestazioni per abitante. Il dato più elevato è quello registrato in Ogliastra (12,76 per abitante) mentre il più basso è stato quello della Gallura (6,12 per abitante).

Nella Tabella seguente si riporta la suddivisione delle prestazioni tra pubblico e privato accreditato:

Tabella 2: Prestazioni pubblico-privato per Asl di residenza anno 2022

ASL Residenza Paziente	Popolazione pesata	PUBBLICA			PRIVATA		
		Totale complessivo prestazioni	%	N. prestazioni popolazione pesata	Totale complessivo prestazioni	%	N. prestazioni popolazione pesata
ASL SASSARI	361.058	3.050.242	83,84%	8,45	587.959	16,16%	1,63
ASL GALLURA	168.875	797.233	76,22%	4,72	248.685	23,78%	1,47
ASL NUORO	168.294	1.510.664	84,22%	8,98	282.942	15,78%	1,68
ASL OGLIASTRA	61.321	648.339	82,51%	10,57	137.444	17,49%	2,24
ASL ORISTANO	180.362	1.061.269	62,28%	5,88	642.632	37,72%	3,56
ASL MEDIO CAMPIDANO	108.687	762.333	63,52%	7,01	437.871	36,48%	4,03
ASL SULCIS	142.354	623.088	53,93%	4,38	532.297	46,07%	3,74
ASL CAGLIARI	604.873	3.593.973	57,84%	5,94	2.619.385	42,16%	4,33
TOTALE	1.795.824	12.047.141	68,70%	6,71	5.489.215	31,30%	3,06

Rispetto al 2019 risulta una composizione pubblico-privato che vede aumentare la componente privata che passa dal 27,6% al 31% sul totale delle prestazioni erogate. In valore assoluto le prestazioni si sono ridotte significativamente nel settore pubblico (-17%) e in misura minore nel settore privato accreditato (-5.5%).

Nella successiva Tabella 3 si rappresentano i dati della mobilità passiva (prestazioni extra Regione):

Tabella 3: Prestazioni di specialistica ambulatoriale di mobilità passiva extra-regione effettuate negli anni 2019 – 2022 suddivise per ASL di residenza

ASL Residenza Paziente	2019			2022		
	Totale complessivo prestazioni	Popolazione pesata	N. prestazioni popolazione pesata	Totale complessivo prestazioni	Popolazione pesata	N. prestazioni popolazione pesata
ASL SASSARI	118.465	361.058	0,33	138.658	359.640	0,39
ASL GALLURA	28.209	168.875	0,17	29.786	170.881	0,17
ASL NUORO	49.133	168.294	0,29	*	166.185	*
ASL OGLIASTRA	15.303	61.321	0,25	*	61.605	*
ASL ORISTANO	46.883	180.362	0,26	48.317	178.696	0,27
ASL MEDIO CAMPIDANO	17.598	108.687	0,16	*	107.655	*
ASL SULCIS	32.513	142.354	0,23	34.726	141.998	0,24
ASL CAGLIARI	118.357	604.873	0,20	67.955	611.285	0,11
TOTALE	426.461	1.795.824	0,24	319.442	1.797.944	0,18

* dato non pervenuto

Come si evince dalla precedente tabella, la mobilità passiva, ovvero le prestazioni rese a pazienti sardi in altre Regioni, nel 2022 è abbastanza contenuta e si aggira intorno al 2% delle prestazioni totali. Il dato 2022 è sovrapponibile a quello del 2019.

Le successive Tabelle (dalla n. 4 alla n. 9) vengono rappresentati i dati delle prestazioni erogate nel 2022 suddivise per macroaggregati evidenziando anche i valori percentuali suddivisi per ciascuna ASL di riferimento (n. prestazioni e relativo importo):

Tabella 4: Numero di prestazioni di Diagnostica per Immagini, erogate dal pubblico e dal privato accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

Diagnostica per Immagini				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	157.132	5.078.734	20,30%	20,84%
ASL GALLURA	51.869	1.376.587	6,70%	5,65%
ASL NUORO	64.807	1.903.575	8,37%	7,81%
ASL OGLIASTRA	34.123	1.079.281	4,41%	4,43%
ASL ORISTANO	66.000	1.735.473	8,53%	7,12%
ASL MEDIO CAMPIDANO	47.952	1.564.713	6,20%	6,42%
ASL SULCIS	67.609	2.137.806	8,73%	8,77%
ASL CAGLIARI	284.516	9.497.018	36,76%	38,97%
TOTALE	774.008	24.373.185		

Tabella 5: Numero di prestazioni di RMN - TC, erogate dal pubblico e dal privato accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

RMN_TC				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	44.078	7.758.825	5,69%	31,83%
ASL GALLURA	23.797	3.867.298	3,07%	15,87%
ASL NUORO	21.372	3.789.478	2,76%	15,55%
ASL OGLIASTRA	7.831	1.364.732	1,01%	5,60%
ASL ORISTANO	24.768	3.832.526	3,20%	15,72%
ASL MEDIO CAMPIDANO	14.474	2.771.660	1,87%	11,37%
ASL SULCIS	15.158	2.589.799	1,96%	10,63%
ASL CAGLIARI	77.856	14.513.281	10,06%	59,55%
TOTALE	229.334	40.487.599		

Tabella 6: Numero di prestazioni di Diagnostica di Laboratorio, erogate dal pubblico e dal privato accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

Diagnostica di Laboratorio				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	2.705.433	15.939.090	23,72%	24,19%
ASL GALLURA	695.254	3.903.732	6,10%	5,93%
ASL NUORO	1.299.989	6.914.057	11,40%	10,50%
ASL OGLIASTRA	553.762	2.948.524	4,85%	4,48%
ASL ORISTANO	1.085.155	5.160.988	9,51%	7,83%
ASL MEDIO CAMPIDANO	749.494	4.461.127	6,57%	6,77%
ASL SULCIS	708.494	4.034.353	6,21%	6,12%
ASL CAGLIARI	3.608.758	22.516.658	31,64%	34,18%
TOTALE	11.406.339	65.878.530		

Tabella 7: Numero di prestazioni di FKT, erogate dal Pubblico e dal Privato Accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

FKT				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	125.353	1.051.044	8,13%	8,56%
ASL GALLURA	43.630	333.531	2,83%	2,72%
ASL NUORO	105.152	813.686	6,82%	6,63%
ASL OGLIASTRA	50.590	405.830	3,28%	3,31%
ASL ORISTANO	214.870	1.332.923	13,93%	10,86%
ASL MEDIO CAMPIDANO	143.123	1.142.312	9,28%	9,30%
ASL SULCIS	150.344	1.045.725	9,75%	8,52%
ASL CAGLIARI	709.481	6.152.060	45,99%	50,11%
TOTALE	1.542.543	12.277.111		

Tabella 8: Numero di prestazioni di Nefrologia e Dialisi, erogate dal Pubblico e dal Privato Accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

Nefrologia e Dialisi				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	67.254	6.271.109	25,53%	18,29%
ASL GALLURA	10.079	1.300.492	3,83%	3,79%
ASL NUORO	17.164	2.442.762	6,52%	7,12%
ASL OGLIASTRA	5.168	860.167	1,96%	2,51%
ASL ORISTANO	25.168	2.846.683	9,56%	8,30%
ASL MEDIO CAMPIDANO	17.552	2.489.172	6,66%	7,26%
ASL SULCIS	19.894	2.931.728	7,55%	8,55%
ASL CAGLIARI	101.113	15.150.584	38,39%	44,18%
TOTALE	263.392	34.292.697		

Tabella 9: Numero di prestazioni Visita, erogate dal Pubblico e dal Privato Accreditato, suddivise per ASL di residenza. Anno 2022

Visita				
ASL	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
ASL SASSARI	538.951	17.814.802	16,23%	16,89%
ASL GALLURA	221.289	8.085.335	6,66%	7,67%
ASL NUORO	285.122	9.246.539	8,59%	8,77%
ASL OGLIASTRA	134.309	4.532.076	4,04%	4,30%
ASL ORISTANO	287.940	8.948.137	8,67%	8,48%
ASL MEDIO CAMPIDANO	227.609	7.068.149	6,85%	6,70%
ASL SULCIS	193.886	7.572.812	5,84%	7,18%
ASL CAGLIARI	1.431.634	42.201.105	43,11%	40,01%
TOTALE	3.320.740	105.468.954		

Si riporta di seguito la sintesi delle prestazioni totali per macroaggregati erogate a favore dei residenti:

Tabella 10: Sintesi delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per macroaggregati. Anno 2022

	Prestazioni	Importo	% Prestazioni	% Importo
Diagnostica per immagini	774.008	24.373.185	4,41%	8,62%
RMN_TAC	229.334	40.487.599	1,31%	14,32%
Diagnostica di laboratorio	11.406.339	65.878.530	65,04%	23,30%
FKT	1.542.543	12.277.111	8,80%	4,34%
Nefrologia e Dialisi	263.392	34.292.697	1,50%	12,13%
Visita	3.320.740	105.468.954	18,94%	37,30%
TOTALE	17.536.356	282.778.076		

Come si evince dalla tabella 10, nell'anno 2022 la maggior parte delle prestazioni erogate ricadono nella branca Diagnostica di Laboratorio (65,04%), seguita dalla branca Visita (18,94%) e dalla FKT (8,80%). Dal punto di vista del valore economico, invece, le percentuali rilevano un maggior valore per tutti i macroaggregati tranne che per la Diagnostica di Laboratorio a causa dell'importo delle tariffe.

Nella Tabella 11 si riportano i dati suddivisi per branca specialistica e per ASL di residenza:

Tabella 11: Numero di prestazioni per popolazione pesata suddivise per branca e ASL di residenza – 2022

	SASSARI	GALLURA	NUORO	OGLIASTRA	ORISTANO	MEDIO CAMPIDANO	SULCIS	CAGLIARI	Media regionale
Popolazione Pesata	359.640,37	170.880,69	166.184,79	61.604,72	178.696,12	107.654,54	141.997,56	611.285,26	1.797.944,04
01 - Anestesia	0,01	0,06	0,01	0,03	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
02 - Cardiologia	0,22	0,11	0,14	0,28	0,24	0,33	0,19	0,33	0,25
03 - Chirurgia Generale	0,02	0,02	0,04	0,04	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02
04 - Chirurgia Plastica	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01
06 - Dermosifilopatia	0,05	0,02	0,04	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
07 - Diagnostica Per Immagini: Medicina Nucleare	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	0,55	0,44	0,51	0,68	0,50	0,57	0,58	0,59	0,55
09 - Endocrinologia	0,09	0,02	0,03	0,01	0,02	0,01	0,01	0,02	0,03
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,02	0,04	0,04
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e Istologia Patologica - Genetica - Immunoematologia e S. Trasm.	7,52	4,07	7,82	8,99	6,07	6,96	4,99	5,90	6,34
12 - Medicina Fisica e Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	0,35	0,26	0,63	0,82	1,20	1,33	1,06	1,16	0,86
13 - Nefrologia	0,19	0,06	0,10	0,08	0,14	0,16	0,14	0,17	0,15
14 - Neurochirurgia	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



15 - Neurologia	0,05	0,05	0,06	0,10	0,05	0,07	0,05	0,06	0,06
16 - Oculistica	0,09	0,04	0,10	0,12	0,09	0,14	0,10	0,11	0,10
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	0,05	0,02	0,04	0,05	0,02	0,16	0,02	0,08	0,06
18 - Oncologia	0,04	0,04	0,03	0,05	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02
19 - Ortopedia E Traumatologia	0,09	0,04	0,03	0,05	0,04	0,03	0,01	0,03	0,04
20 - Ostetricia E Ginecologia	0,05	0,07	0,03	0,06	0,05	0,04	0,02	0,05	0,05
21 - Otorinolaringoiatria	0,09	0,04	0,03	0,04	0,02	0,04	0,02	0,03	0,04
22 - Pneumologia	0,04	0,01	0,03	0,03	0,03	0,02	0,01	0,02	0,03
23 - Psichiatria	0,05	0,04	0,01	0,04	0,01	0,01	0,00	0,02	0,02
24 - Radioterapia	0,09	0,07	0,15	0,20	0,17	0,19	0,24	0,24	0,17
25 - Urologia	0,03	0,01	0,01	0,00	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02
26 - Altre Prestazioni*	0,40	0,60	0,85	0,99	0,73	0,92	0,60	1,20	0,83
Totale Complessivo	10,12	6,12	10,79	12,76	9,54	11,15	8,14	10,16	9,75

I dati pesati contenuti nella Tabella 11, evidenziano che la Asl che presenta il valore delle prestazioni pro-capite maggiore è quella dell'Ogliastra con 12,76 prestazioni, il dato più basso si registra invece nella Asl della Gallura con 6,12 prestazioni.

Nelle successive Tabelle 12 e 13 sono rappresentate le prestazioni erogate per residenti suddivise per ASL sia in termini quantitativi (Tabella 12) che percentuali (Tabella 13) mettendo in evidenza il livello di attrattività di ogni ASL per i suoi residenti (evidenziate in giallo) e quante prestazioni vengono effettuate fuori dal proprio ambito territoriale nelle altre Asl della Sardegna.

Tabella 12: Numero di prestazioni effettuate in regime di mobilità infraregionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

RESIDENZA PAZIENTI	AREA EROGAZIONE								Totale Complessivo
	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	
Sassari	3.454.815	61.025	55.085	1.700	9.877	959	783	53.957	3.638.201
Gallura	18.066	958.142	34.938	860	2.157	523	330	30.902	1.045.918
Nuoro	1.508	48.924	1.610.308	5.584	46.629	2.644	1.110	76.899	1.793.606
Ogliastra	543	1.515	23.661	686.612	531	338	268	72.315	785.783
Oristano	3.381	5.301	79.827	1126	1.379.272	45.478	895	188.621	1.703.901
Medio Campidano	283	1.583	1.589	566	10.987	902.046	2.677	280.473	1.200.204
Sulcis	1.622	1.603	984	439	996	14.377	897.521	237.843	1.155.385
Cagliari	1.634	8.204	12.419	11.831	10.415	76.107	22.552	6.070.196	6.213.358
Totale Complessivo	4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	17.536.356

Tabella 13: Prestazioni effettuate in regime di mobilità infraregionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari
Sassari	94,96%	1,68%	1,51%	0,05%	0,27%	0,03%	0,02%	1,48%
Gallura	1,73%	91,61%	3,34%	0,08%	0,21%	0,05%	0,03%	2,95%
Nuoro	0,08%	2,73%	89,78%	0,31%	2,60%	0,15%	0,06%	4,29%
Ogliastra	0,07%	0,19%	3,01%	87,38%	0,07%	0,04%	0,03%	9,20%
Oristano	0,20%	0,31%	4,68%	0,07%	80,95%	2,67%	0,05%	11,07%
Medio Campidano	0,02%	0,13%	0,13%	0,05%	0,92%	75,16%	0,22%	23,37%
Sulcis	0,14%	0,14%	0,09%	0,04%	0,09%	1,24%	77,68%	20,59%
Cagliari	0,03%	0,13%	0,20%	0,19%	0,17%	1,22%	0,36%	97,70%

Dalla Tabella 14 alla Tabella 19 gli stessi dati sono rappresentati per macroaggregato:

Tabella 14: Numero di prestazioni di Diagnostica per Immagini effettuate in regime di mobilità infraregionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

Diagnostica per Immagini	AREA EROGAZIONE									
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	Totale complessivo
Sassari		182.196	6.503	6.851	91	2.394	241	30	2.904	201.210
Gallura		2.200	67.276	4.017	30	367	78	17	1.681	75.666
Nuoro		236	5.106	69.459	729	4.231	377	49	5.992	86.179
Ogliastra		27	169	2.249	32.671	120	82	20	6.616	41.954
Oristano		269	496	7.025	73	58.056	10.147	43	14.659	90.768
Medio Campidano		22	163	111	23	1.303	39.711	120	20.973	62.426
Sulcis		85	80	64	15	123	568	62.817	19.015	82.767
Cagliari		138	604	663	543	930	3.925	2.120	353.449	362.372
Totale Complessivo		4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	20.226.359

Tabella 15: Prestazioni di Diagnostica per Immagini effettuate in regime di mobilità infraregionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

Diagnostica per Immagini	AREA EROGAZIONE								
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari
Sassari		90,55%	3,23%	3,40%	0,05%	1,19%	0,12%	0,01%	1,44%
Gallura		2,91%	88,91%	5,31%	0,04%	0,49%	0,10%	0,02%	2,22%
Nuoro		0,27%	5,92%	80,60%	0,85%	4,91%	0,44%	0,06%	6,95%
Ogliastra		0,06%	0,40%	5,36%	77,87%	0,29%	0,20%	0,05%	15,77%

Oristano	0,30%	0,55%	7,74%	0,08%	63,96%	11,18%	0,05%	16,15%
Medio Campidano	0,04%	0,26%	0,18%	0,04%	2,09%	63,61%	0,19%	33,60%
Sulcis	0,10%	0,10%	0,08%	0,02%	0,15%	0,69%	75,90%	22,97%
Cagliari	0,04%	0,17%	0,18%	0,15%	0,26%	1,08%	0,59%	97,54%

Tabella 16: Numero di prestazioni di Diagnostica di Laboratorio effettuate in regime di mobilità infra-regionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

Diagnostica di Laboratorio	AREA EROGAZIONE									
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	Totale complessivo
Sassari		2.604.586	28.229	27.989	1.123	3.975	407	537	38.587	2.705.433
Gallura		9.540	647.286	14.622	583	962	311	220	21.730	695.254
Nuoro		681	30.822	1.188.487	2.096	31.123	850	463	45.467	1.299.989
Ogliastra		381	766	5.961	510.006	277	139	31	36.201	553.762
Oristano		2.054	2.593	41.247	734	925.391	18.820	137	94.179	1.085.155
Medio Campidano		174	971	695	409	4.481	609.316	755	132.693	749.494
Sulcis		1.270	645	401	331	656	12.725	565.865	126.601	708.494
Cagliari		910	3.458	7.810	8.347	6.424	51.980	8.386	3.521.443	3.608.758
Totale Complessivo		4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	20.226.359

Tabella 17: Prestazioni di Diagnostica di Laboratorio effettuate in regime di mobilità infra-regionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

Diagnostica di Laboratorio	AREA EROGAZIONE								
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari
Sassari		96,27%	1,04%	1,03%	0,04%	0,15%	0,02%	0,02%	1,43%
Gallura		1,37%	93,10%	2,10%	0,08%	0,14%	0,04%	0,03%	3,13%
Nuoro		0,05%	2,37%	91,42%	0,16%	2,39%	0,07%	0,04%	3,50%
Ogliastra		0,07%	0,14%	1,08%	92,10%	0,05%	0,03%	0,01%	6,54%
Oristano		0,19%	0,24%	3,80%	0,07%	85,28%	1,73%	0,01%	8,68%
Medio Campidano		0,02%	0,13%	0,09%	0,05%	0,60%	81,30%	0,10%	17,70%
Sulcis		0,18%	0,09%	0,06%	0,05%	0,09%	1,80%	79,87%	17,87%
Cagliari		0,03%	0,10%	0,22%	0,23%	0,18%	1,44%	0,23%	97,58%

Tabella 18: Numero di prestazioni di FKT effettuate in regime di mobilità infraregionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

FKT	AREA EROGAZIONE								
	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	Totale complessivo
Sassari	116.551	5.236	2.151	30	286	51	11	1.037	125.353
Gallura	182	39.498	3.229	20	193	0	9	499	43.630
Nuoro	38	2.084	96.140	122	900	293	392	5.183	105.152
Ogliastra	24	15	525	45.665	0	1	88	4.272	50.590
Oristano	41	325	2.023	0	200.616	4.647	229	6.989	214.870
Medio Campidano	0	15	49	0	1.110	123.648	72	18.229	143.123
Sulcis	43	20	58	0	35	128	145.357	4.703	150.344
Cagliari	8	111	617	364	703	4.250	3.380	700.048	709.481
Totale complessivo	4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	20.226.359

Tabella 19: Prestazioni di FKT effettuate in regime di mobilità infraregionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

FKT	AREA EROGAZIONE								
	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	
Sassari	92,98%	4,18%	1,72%	0,02%	0,23%	0,04%	0,01%	0,83%	
Gallura	0,42%	90,53%	7,40%	0,05%	0,44%	0,00%	0,02%	1,14%	
Nuoro	0,04%	1,98%	91,43%	0,12%	0,86%	0,28%	0,37%	4,93%	
Ogliastra	0,05%	0,03%	1,04%	90,26%	0,00%	0,00%	0,17%	8,44%	
Oristano	0,02%	0,15%	0,94%	0,00%	93,37%	2,16%	0,11%	3,25%	
Medio Campidano	0,00%	0,01%	0,03%	0,00%	0,78%	86,39%	0,05%	12,74%	
Sulcis	0,03%	0,01%	0,04%	0,00%	0,02%	0,09%	96,68%	3,13%	
Cagliari	0,00%	0,02%	0,09%	0,05%	0,10%	0,60%	0,48%	98,67%	

Tabella 20: Numero di prestazioni di Nefrologia effettuate in regime di mobilità infraregionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

Nefrologia	AREA EROGAZIONE								
	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	Totale complessivo
Sassari	66.079	143	873	1	3	0	0	155	67.254
Gallura	0	9.367	324	0				388	10.079
Nuoro	0	44	16.494	1	55	0	0	570	17.164
Ogliastra	0	1	57	4.382	0	0	0	728	5.168
Oristano	0	0	967	0	21.588	562	0	2.051	25.168
Medio Campidano	0	0	0	0	477	11.193	172	5.710	17.552
Sulcis	2	0	0	0	1	0	17.754	2.137	19.894
Cagliari	0	27	149	18	37	795	813	99.274	101.113
Totale complessivo	4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	20.226.359

Tabella 21: Prestazioni di Nefrologia effettuate in regime di mobilità infraregionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

Nefrologia	AREA EROGAZIONE								
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari
Sassari		98,25%	0,21%	1,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,23%
Gallura		0,00%	92,94%	3,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,85%
Nuoro		0,00%	0,26%	96,10%	0,01%	0,32%	0,00%	0,00%	3,32%
Ogliastra		0,00%	0,02%	1,10%	84,79%	0,00%	0,00%	0,00%	14,09%
Oristano		0,00%	0,00%	3,84%	0,00%	85,78%	2,23%	0,00%	8,15%
Medio Campidano		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,72%	63,77%	0,98%	32,53%
Sulcis		0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	89,24%	10,74%
Cagliari		0,00%	0,03%	0,15%	0,02%	0,04%	0,79%	0,80%	98,18%

Tabella 22: Numero di Visite effettuate in regime di mobilità infraregionale dei pazienti residenti, suddivisa per ASL di residenza e destinazione. Anno 2022

Visita	AREA EROGAZIONE									
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari	Totale Complessivo
Sassari		485.403	20.914	17.221	455	3.219	260	205	11.274	538.951
Gallura		6.144	194.715	12.746	227	635	134	84	6.604	221.289
Nuoro		553	10.868	239.728	2.636	10.320	1.124	206	19.687	285.122
Ogliastra		111	564	14.869	93.888	134	116	129	24.498	134.309
Oristano		1.017	1.887	28.565	319	173.621	11.302	486	70.743	287.940
Medio Campidano		87	434	734	134	3.612	118.307	1.558	102.743	227.609
Sulcis		222	858	461	93	181	956	105.728	85.387	193.886
Cagliari		578	4.004	3.180	2.559	2.321	15.157	7.853	1.395.982	1.431.634
Totale complessivo		4.017.586	1.459.048	2.247.893	579.358	1.718.765	1.043.364	1.301.713	7.858.632	20.226.359

Tabella 23: Visite effettuate in regime di mobilità infraregionale suddivisa per ASL di residenza e destinazione, espressa in percentuale. Anno 2022

Visita	AREA EROGAZIONE								
	RESIDENZA PAZIENTI	Sassari	Gallura	Nuoro	Ogliastra	Oristano	Medio Campidano	Sulcis	Cagliari
Sassari		90,06%	3,88%	3,20%	0,08%	0,60%	0,05%	0,04%	2,09%
Gallura		2,78%	87,99%	5,76%	0,10%	0,29%	0,06%	0,04%	2,98%
Nuoro		0,19%	3,81%	84,08%	0,92%	3,62%	0,39%	0,07%	6,90%
Ogliastra		0,08%	0,42%	11,07%	69,90%	0,10%	0,09%	0,10%	18,24%
Oristano		0,35%	0,66%	9,92%	0,11%	60,30%	3,93%	0,17%	24,57%
Medio Campidano		0,04%	0,19%	0,32%	0,06%	1,59%	51,98%	0,68%	45,14%
Sulcis		0,11%	0,44%	0,24%	0,05%	0,09%	0,49%	54,53%	44,04%
Cagliari		0,04%	0,28%	0,22%	0,18%	0,16%	1,06%	0,55%	97,51%

Fabbisogno

L'analisi dei dati storici sopra riportata ha permesso di avere un quadro esaustivo della produzione effettuata dalle diverse strutture pubbliche e private accreditate della Regione a favore di cittadini residenti nelle otto ASL, ma ha evidenziato anche alcune differenze di andamento dei territori della Regione Sardegna.

Rispetto al fabbisogno storico di prestazioni si riepilogano le proposte delle diverse ASL per il triennio 2024-2026.

La **ASL Nuoro** evidenzia la difficile situazione legata ai lunghi tempi di attesa e le difficoltà presenti nel mettere in campo azioni volte alla loro riduzione nella fiducia di ottenere, nel tempo, dotazioni organiche compatibili con le esigenze aziendali. Tale criticità fa emergere la necessità di un incremento di prestazioni ambulatoriali per la diagnostica per immagini con una incidenza delle prestazioni di RM, TAC ed ecografie. Seguono le prestazioni di branca a visita, nello specifico quelle di cardiologia e medicina fisica e riabilitativa.

La **ASL Ogliastra**, valutata l'offerta attuale di prestazioni specialistiche ed i tempi d'attesa, evidenzia la necessità di un incremento del 10-15% del monte ore riferito alla specialistica ambulatoriale a produzione diretta e un 5% di incremento riferito alla specialistica privata convenzionata.

La **ASL Oristano** evidenzia le maggiori criticità nell'accessibilità e fruibilità delle prestazioni inerenti il macroaggregato *visite* e le prestazioni di *diagnostica per immagini*. Per queste ultime le strutture pubbliche non riescono a garantire l'erogazione delle prestazioni per esterni a causa della grave carenza di personale medico. Per questa branca e per altre branche critiche nel corso del precedente triennio sono stati attivati progetti di riduzione dei tempi d'attesa mediante finanziamenti ad hoc.

Si prevede che una quota della mobilità passiva possa essere recuperata attraverso il potenziamento dei Servizi delle strutture pubbliche, programmando quantomeno un aumento di produzione di circa il 20%; tale aumento sarà comunque superiore per le branche critiche come per esempio l'odontostomatologia, la dermosifilopatia e l'otorinolaringoiatria. Per la restante quota si provvederà mediante la richiesta di prestazioni al privato accreditato mediante una quota del tetto di spesa dell'assistenza ospedaliera quali il day service, le branche di oculistica e di urologia e le prestazioni di specialistica per le branche per cui è previsto il rispettivo reparto di ricovero.

Anche la **ASL Medio Campidano** evidenzia la riduzione del personale sanitario operante nelle strutture pubbliche e segnala la necessità di incrementare le prestazioni erogate dal privato nella branca cardiologia, oculistica, angiologia, diagnostica per immagini. Per quanto riguarda invece le prestazioni di laboratorio richiede una riduzione delle prestazioni fornite dal privato accreditato.

La **ASL Sulcis** prospetta un indice di prestazioni pari allo standard del Piano precedente, coerente con lo standard nazionale, pari a 12,22 prestazioni per abitante. Stima un aumento della produzione diretta con una percentuale che dal 54% (dato 2022) arrivi a superare il 60% della produzione diretta rispetto

all'acquisto dal privato nel prossimo triennio. Le branche interessate all'incremento della produzione pubblica sono la diagnostica di laboratorio, la radiologia diagnostica e le risonanze e TAC. Prevede un rapporto tra mobilità passiva extra regione ed erogato totale inferiore al 2%. Infine stima un rapporto tra mobilità passiva infra regione ed erogato totale inferiore al 19%. Per l'attività delle strutture private accreditate aziendali è previsto un incremento di prestazioni pari a circa il 10% di quanto erogato nell'anno 2022.

La **ASL Cagliari**, considerate anche l'analisi delle liste d'attesa, oltre alla conferma del dato storico evidenzia un fabbisogno aggiuntivo di prestazioni prevedendo per la branca di cardiologia (visita + ECG) di oltre 26.000 prestazioni, a seguire oculistica con circa 16.000 prestazioni aggiuntive. Per la diagnostica per immagini si prevede un incremento di circa 35.000 prestazioni tra ecografie, doppler, risonanze, mammografie e TAC.

Per quanto riguarda le prestazioni da acquisire dal privato accreditato si richiede un incremento della branca di cardiologia e una contestuale riduzione dell'acquisto di prestazioni di laboratorio analisi considerata l'attivazione di 22 punti prelievo pubblici nel territorio della ASL.

Per quanto riguarda il fabbisogno aggiuntivo della **ASL Sassari** e della **ASL Gallura**, non è stato rilevato nei Piani inviati un incremento di prestazioni rispetto ai dati storici.

Considerati i dati storici di consumo (2022), il trend 2023 in cui vi è stato un incremento sul 2022 grazie anche a finanziamenti ad hoc finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa, i pazienti attualmente in lista d'attesa (circa l'1% delle prestazioni totali), i fabbisogni aggiuntivi delle ASL sopra descritti, la procreazione medicalmente assistita (PMA) che passerà dal 2024 dal macrolivello assistenza ospedaliera al macrolivello specialistica ambulatoriale, si riporta di seguito il fabbisogno complessivo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale suddiviso per ASL e per macroaggregato.

Tabella24:Fabbisogno prestazioni totali per ASL (pubblico + privato)

		ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8	Totali
PRESTAZIONI	Diagnostica di laboratorio	2.975.976	764.779	1.429.988	670.052	1.229.857	783.221	1.093.697	3.969.634	12.917.205
	Radiologia	172.846	57.056	74.819	41.289	77.200	55.345	110.164	343.102	931.821
	RMN_TAC	48.485	26.177	24.684	9.476	28.891	16.717	24.572	94.007	273.009
	FKT	137.888	47.993	121.451	61.214	241.410	157.435	181.190	780.429	1.729.010
	Nefologia e Dialisi	73.979	11.087	18.880	6.253	29.328	19.307	28.116	111.224	298.176
	Visita	592.846	243.418	323.566	162.514	336.992	253.306	470.999	1.620.997	4.004.638
	Totali	4.002.021	1.150.510	1.993.388	950.797	1.943.678	1.285.332	1.908.738	6.919.394	20.153.858
IMPORTO	Diagnostica di laboratorio	15.939.089,68	3.903.732,18	6.914.057,13	3.243.376,82	5.317.446,18	4.238.070,84	5.661.637,65	22.516.657,83	67.734.068,32
	Radiologia	5.078.749,75	1.376.578,35	1.997.882,72	1.187.207,32	1.845.434,77	1.641.780,25	3.166.726,14	10.411.457,38	26.705.816,68
	RMN_TAC	7.758.736,88	3.867.348,28	3.978.869,53	1.501.217,60	4.064.036,96	2.910.243,27	3.816.520,10	15.930.906,05	43.827.878,67
	FKT	1.051.044,20	333.531,03	854.370,55	446.413,45	1.361.421,48	1.142.312,05	1.145.703,79	6.152.059,59	12.486.856,14
	Nefologia e Dialisi	6.271.108,69	1.300.491,77	2.442.762,45	946.183,97	3.015.664,99	2.489.172,01	3.766.712,21	15.150.583,56	35.382.679,66
	Visita	17.814.801,77	8.085.335,23	9.539.341,39	4.985.283,66	9.520.439,82	7.151.033,12	16.723.920,55	43.439.162,86	117.259.318,41
	Totali	53.913.531	18.867.017	25.727.284	12.309.683	25.124.444	19.572.612	34.281.220	113.600.827	303.396.618

Nella successiva Tabella 25, viene riportato il fabbisogno di prestazioni da acquisire dal solo privato accreditato:

Tabella 25*: Fabbisogno prestazioni da privato (compreso il Mater Olbia) – valorizzazione economica

Macroaggregati	Totali
Diagnostica di laboratorio	15.468.628,99
Radiologia	10.917.824,48
RMN_TAC	21.086.031,41
FKT	9.602.795,87
Nefologia e Dialisi	9.382.133,03
Visita *	17.046.651,16
Totali	83.504.064,95

* Comprende tutte le prestazioni non ricomprese nei precedenti macroaggregati

Occorre precisare che una quota rilevante di prestazioni ricade nel tetto dell'assistenza ospedaliera (ad es, Day Service). Pertanto il totale della Tabella 25 è stato determinato escludendo tali costi dal calcolo (circa 18.000.000,00 €).

La Tabella precedente tiene conto anche delle prestazioni erogate dal Mater Olbia che vengono acquisite con un contratto autonomo, così come previsto dalla normativa regionale.

Pertanto il fabbisogno finale da acquisire dai privati accreditati per il prossimo triennio è di seguito rappresentato nella Tabella 26:

Tabella 26: Fabbisogno da privato (escluso il Mater Olbia)

	2024	2025	2026
Strutture private accreditate	72.423.515,71	72.423.515,71	72.423.515,71

ASSISTENZA TERMALE

Le cure termali, nel panorama della sanità del nostro Paese, rappresentano un presidio sanitario caratterizzato dall'impiego di acque minerali di comprovata e riconosciuta efficacia terapeutica. Tale presidio opera sulla base di standard qualitativi sempre più elevati, per la prevenzione e la cura di numerose patologie croniche e invalidanti che colpiscono la popolazione, sottraendo al Servizio Sanitario Nazionale una platea di pazienti che graverebbero, altrimenti, e in modo ben più incisivo, sui capitoli di spesa di altri segmenti del comparto sanitario, in termini di oneri di ricoveri ospedalieri, per accresciuto consumo di farmaci, oltre che per prestazioni specialistiche ed ambulatoriali.

La riconosciuta efficacia terapeutica delle acque termali ha, infatti, comportato il loro inserimento nel Sistema Sanitario Nazionale e nei livelli essenziali di assistenza prevedendo, nell'ottica costituzionale della tutela della salute, l'estensione delle terapie, a costi contenuti, all'intera popolazione. Il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.17, Supplemento ordinario n. 15) all'art. 20 assistenza termale, ribadisce l'inserimento delle cure termali all'interno dei livelli essenziali di assistenza e nell'allegato 9 definisce le patologie che danno diritto alle prestazioni a carico del SSN.

Per quanto concerne le risorse necessarie per l'aggiornamento dei LEA sono state stanziare soltanto dalla legge di bilancio 2022 (art. 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021), che, a decorrere proprio dal 2022, finalizza a tale scopo uno stanziamento annuale pari a 200 milioni di euro a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale.

La Legge n. 323 del 24 ottobre 2000, avente ad oggetto "Riordino del Settore Termale" già prevedeva che, stante la specificità e la particolarità del settore e delle relative prestazioni, dovesse essere salvaguardata l'unitarietà del sistema termale a livello nazionale attraverso appositi Accordi stipulati, con il Ministero della Sanità, tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali. Tali accordi divengono efficaci attraverso il recepimento con apposite Intese da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Sulla base del quadro normativo di riferimento sopra citato, a decorrere dalla fine dell'anno 2003 sono stati sottoscritti diversi Accordi tra le Regioni e la Federterme che hanno interessato la materia nelle diverse articolazioni: assistenziale, remunerazione tariffaria, programmazione, requisiti strutturali ed organizzativi delle strutture erogatrici.

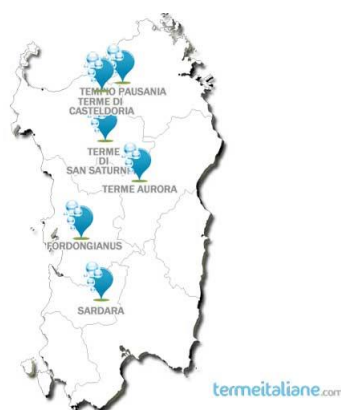
Il rinnovo dell'Accordo Nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2019-2021 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni in data 17 ottobre 2019. L'Accordo stabiliva al punto 2, che le tariffe termali indicate nei prospetti allegati all'Accordo stesso non fossero incrementate fino alla sottoscrizione di un nuovo accordo. In seguito alla Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni in data 14.9.2022, Rep. Atti n. 188/CSR, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge n. 323/2000, sono state incrementate le tariffe a partire dal gennaio 2022.

A livello regionale la Sardegna ha provveduto, in conformità a quanto stabilito dalla Legge 323/2000, al riordino dell'assistenza termale nel territorio con l'adozione di vari provvedimenti con i quali sono stati

recepiti i succitati Accordi e sono stati determinati i tetti di spesa annuali per la sottoscrizione dei contratti tra le Aziende sanitarie locali, ora in capo ad ARES le aziende termali.

In particolare, con la D.G.R. 4/57 del 16/02/2023, sono stati recepiti i due Accordi del medesimo contenuto sottoscritti in data 8.9.2022 tra la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e, rispettivamente, la Federterme e la Federalberghi Terme, per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, evidenziandone i contenuti principali. Sotto l'aspetto economico-finanziario gli Accordi prevedono, a decorrere dal 1° gennaio 2022, un incremento uniforme e fisso del 20% delle tariffe massime in essere al 31 dicembre 2021 per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Figura 1: Panorama degli stabilimenti termali in Sardegna



Nel panorama degli stabilimenti termali presenti in Sardegna, fino al 2020 risultavano operanti in regime di accreditamento istituzionale provvisorio n. 5 aziende termali di cui tre nel territorio della ASL di Sassari, una nel territorio della ASL di Oristano e una nel territorio della ASL del Medio Campidano. Nell'ambito del percorso per l'accREDITAMENTO definitivo, una delle aziende termali operanti nel territorio di Sassari (Terme Aurora di Benetutti) non ha portato a termine il percorso con conseguente conclusione del procedimento amministrativo e revoca dell'accREDITAMENTO istituzionale in regime provvisorio. Attualmente risulta essere chiuso anche il Centro termale di Casteldoria.

Tabella 1: Stabilimenti termali attualmente operanti in regime di accREDITAMENTO

Stabilimento Termale	ASL di appartenenza	Situazione AccREDITAMENTO
Terme San Saturnino di Benetutti	ASL SASSARI	AccREDITAMENTO in regime provvisorio – AccREDITAMENTO definitivo in corso
Terme Santa Maria Coghinas di Casteldoria *	ASL SASSARI	AccREDITAMENTO in regime provvisorio – AccREDITAMENTO definitivo in corso
Terme di Sardegna di Fordongianus	ASL ORISTANO	AccREDITAMENTO definitivo (det.656 del 28/06/2019)
Idroterme di Sardara	ASL del MEDIO CAMPIDANO	AccREDITAMENTO definitivo (det.1464 del 27/12/2017)

*temporaneamente chiusa

Il tetto di spesa assegnato con D.G.R. 13/12 del 09/04/21 all'ATS (successivamente ARES) per l'assistenza termale nel triennio 2021–2023, è stato determinato in € 1.651.250 per ciascuna annualità.

L'importo del tetto fissato per anno nel triennio predetto è stato leggermente ridotto rispetto al tetto assegnato nel periodo precedente (€ 1.657.863,00 per il 2018 e € 1.603.000,00 per il 2019 e 2020). Si evidenzia nel prospetto che segue la distribuzione dei tetti nei due trienni:

Figura 2.1: Suddivisione tetti regionali – confronti tra anni 2018-2020

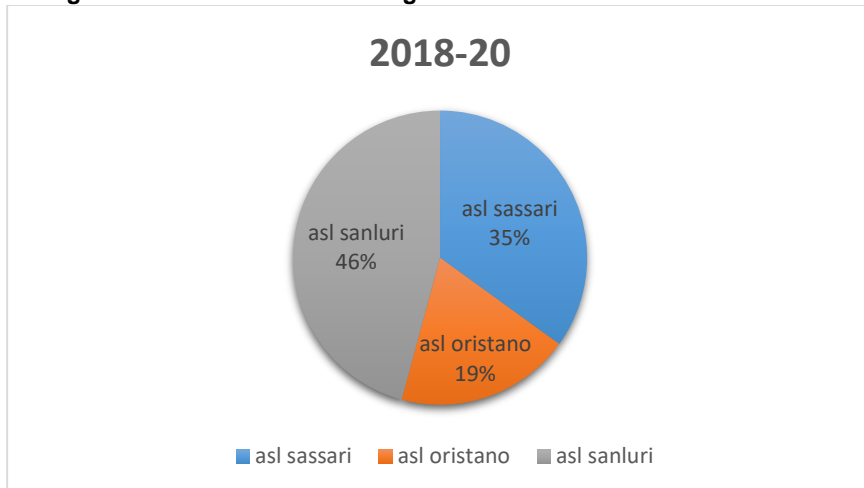
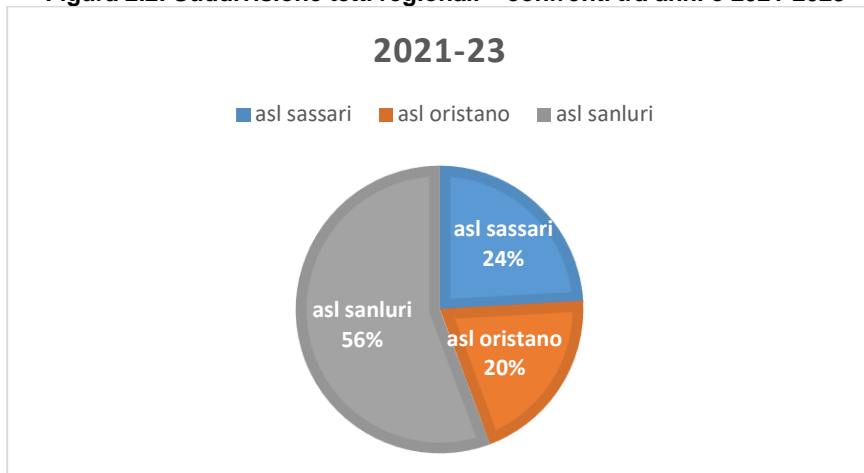


Figura 2.2: Suddivisione tetti regionali – confronti tra anni e 2021-2023



Si riportano nella Tabella 2 le prestazioni erogate dalle Strutture Termali operanti nell'anno 2022 distinte per ASL.

Tabella 2: Prestazioni erogate nell'anno 2022

Prestazioni	Descrizione	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	ASL 6	ASL 7	ASL 8
89.90.1	FANGHI PIU BAGNI O DOCCE EFFETTUATE CON ACQUE MINERALI	24	24	12	0	0	24	0	72
89.90.2	FANGHI PIU BAGNI TERAPEUTICI	5.616	2.017	2.954	616	8.606	7954	1.326	12.229
89.90.3	BAGNI PER MALATTIE ARTROREUMATICHE	2376	12	69	0	72	78	0	48
89.91.2	CURE INALATORIE	10.472	668	1.412	420	3548	6136	336	5828
89.92.5	CURE IDROPINICHE PER MALATTIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO	0	0	0	12	12	12	0	24
89.93.2	CICLO DI CURA DELLA SORDITA' REINOGENA	30	36	48	0	180	515	12	560
89.93.3	CICLO DI CURA INTEGRATO DELLA VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATA	0	48	33	36	168	600	24	612
89.94.2	CICLO DI CURA PER RIABILITAZIONE MOTORIA	0	0	24	0	48	12	12	60

89.94.3	CICLO DI CURA PER RIABILITAZIONE DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA	0	0	12	12	0	0	12	48
89.94.5	CICLO DI CURA DEI POSTUMI DI FLEBOPATIE DI TIPO CRONICO SENZA ESAMI	0	0	0	0	0	36	12	96
TOTALE		18.518	2.805	4.564	1.096	12.634	15.367	1.734	19.577

Dai dati sopra riportati si evince una forte disomogeneità tra i territori in quanto la casistica è più frequente laddove sono presenti le strutture (questo fenomeno è riscontrabile anche negli altri livelli assistenziali).

Tabella 3: Prestazioni complessive erogate per struttura (comprensivo di extraregione)

ASL	Aziende termali	2019	2022
ASL Sassari	Terme San Saturnino	18.000	10.068
	Terme Casteldoria	25.561	11.018
	Terme Aurora	20.747	-
ASL Oristano	Terme di Sardegna	23.635	16.423
ASL Medio Campidano	Idroterme di Sardara	82.379	44.190
Totale complessivo		170.322	81.699

Nella Tabella 3 sono state indicate le prestazioni erogate nell'anno di riferimento dalle Strutture termali. Nel totale riportato sono ricomprese anche le prestazioni effettuate di mobilità attiva. Nella successiva Tabella 4) si rappresentano i corrispondenti valori economici:

Tabella 4: Esame dei fatturati 2022 delle Strutture private

ASL	Aziende termali	2019	2022
ASL Sassari	Terme San Saturnino	64.615	58.231
	Terme Casteldoria	302.360	166.044
	Terme Aurora	231.611	-
ASL Oristano	Terme di Sardegna	358.367	340.602
ASL Medio campidano	Idroterme di Sardara	1.131.604	852.385
Totale complessivo		2.328.779	1.110.720

Occorre chiarire che il dato del fatturato dell'anno 2019 risente dei finanziamenti aggiuntivi "una tantum" erogati dalla RAS pari a € 923.739,29 per far fronte a progetti innovativi del settore delle Cure Termali (Infatti il tetto di spesa stanziato per il 2019 era pari a € 1.603.000,00). La forte diminuzione delle prestazioni nell'anno 2022 è probabilmente da attribuirsi all'effetto COVID degli anni precedenti ed alla chiusura di una delle Strutture attive nel 2019 (Terme Aurora).

Con riferimento alle patologie trattate, dall'esame dei dati esaminati si può rilevare che le prestazioni erogate con maggiore incidenza sono le seguenti:

Tabella 5: Principali prestazioni erogate

Prestazioni
FAGNI PIU BAGNI TERAPEUTICI
CURE INALATORIE
BAGNI PER MALATTIE ARTROREUMATICHE
CICLO DI CURA INTEGRATO DELLA VENTILAZIONE POLMONARE CONTROLLATA
CICLO DI CURA DELLA SORDITA' REINOGENA

Dall'analisi congiunta della Tabella 2 (prestazioni) e della successiva Tabella 6 (valorizzazione delle prestazioni) risulta che le risorse stanziare nel triennio 2021/2023 sono state sufficienti a soddisfare il bisogno di prestazioni di cure termali, come evidenziato dai piani delle singole ASL.

Tabella 6: Valorizzazione economica delle prestazioni 2022

ASL	Importi	%
ASL 1	238.512,24 €	16%
ASL 2	62.416,15 €	4%
ASL 3	96.490,42 €	7%
ASL 4	20.822,96 €	1%
ASL 5	280.086,88 €	19%
ASL 6	291.130,35 €	20%
ASL 7	42.715,98 €	3%
ASL 8	420.594,95 €	29%
Totale Regione	1.452.769,93 €	100%

Pertanto, considerato anche quanto emerge dai piani dei fabbisogni delle ASL, si ritiene di confermare il budget assegnato con la DGR 13/12 (pari ad euro 1.651.250) avendo come obiettivo quello di tornare ad avere a livello regionale un livello di offerta di prestazioni che si ricollochere ai livelli pre-pandemici.

Si riporta pertanto il fabbisogno di prestazioni per il triennio 2024-2026 da acquisire dal privato accreditato suddiviso per ASL:

Tabella 7: Fabbisogno prestazioni triennio 2024-2026 per ASL – valori economici

ASL	2024	2025	2026
ASL 1	271.098,22 €	271.098,22 €	271.098,22 €
ASL 2	70.943,56 €	70.943,56 €	70.943,56 €
ASL 3	109.673,12 €	109.673,12 €	109.673,12 €
ASL 4	23.667,83 €	23.667,83 €	23.667,83 €
ASL 5	318.352,86 €	318.352,86 €	318.352,86 €
ASL 6	330.905,11 €	330.905,11 €	330.905,11 €
ASL 7	48.551,91 €	48.551,91 €	48.551,91 €
ASL 8	478.057,40 €	478.057,40 €	478.057,40 €
Totali	1.651.250,01 €	1.651.250,01 €	1.651.250,01 €

RSA – CDI – HOSPICE

L'invecchiamento della popolazione italiana e l'aumento delle malattie cronico- degenerative rendono necessaria una puntuale organizzazione dei processi di cura centrati sull'integrazione tra ospedali e servizi territoriali.

La D.G.R. n. 36/44 del 31/8/2021 di recepimento del Piano Nazionale della cronicità (PNC) ha demandato al Piano regionale dei servizi sanitari la definizione delle linee di indirizzo per l'attuazione dello stesso. Nel Piano sanitario regionale vengono definite le seguenti indicazioni operative: promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce con l'implementazione di interventi di contrasto della cronicità basati su strategie di comunità; - modello di cura centrato sulla persona: nel quale le cure primarie integrano, attraverso i PDTA, gli attori dell'assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale sia territoriale che ospedaliera, con eliminazione della discontinuità tra i tre livelli di assistenza (primaria, specialistica ambulatoriale e degenza ospedaliera); - modello integrato ospedale/territorio: attraverso la creazione di reti multispecialistiche dedicate e l'organizzazione delle dimissioni assistite nel territorio, anche attraverso la disponibilità di strutture intermedie, quali gli Ospedali di comunità, Strutture residenziali socio-sanitarie ed il coordinamento delle Centrali operative territoriali; - promozione del setting assistenziale domiciliare: con il mantenimento della persona malata al proprio domicilio attraverso l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata con la collaborazione tra professionalità sanitarie e sociali nella realizzazione di progetti unitari derivanti dalla valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle condizioni del paziente operati dalla UVT e tramite il supporto della telemedicina. La gestione della cronicità necessita di un sistema di assistenza continuativa multidimensionale, multidisciplinare e multilivello al fine di realizzare progetti di cura personalizzati a lungo termine che permettano la razionalizzazione dell'uso delle risorse e il miglioramento della qualità di vita. La Regione Sardegna prevede l'implementazione di un sistema integrato di presa in carico del paziente e di erogazione degli interventi nonché dei servizi che la rete offre all'assistito.

In Italia vivono circa 3 milioni e 800 mila persone anziane non autosufficienti. Diventeranno 4,4 milioni nel 2030 e 5,4 milioni nel 2050.

In Sardegna (dati Istat del 2019) il 46% degli ultrasessantacinquenni, cioè 179.000 persone, presentano almeno una patologia cronica grave e il 60,4 % degli ultrasessantacinquenni sono affetti da multi morbidità e 232000 sono le persone non autosufficienti.

Questi dati, associati al progressivo e continuo invecchiamento della popolazione, all' incremento costante del numero delle persone anziane che vivono sole e in situazioni sociali caratterizzate da reti familiari sempre più fragili e inadeguate a prendersi cura dei bisogni dei non autosufficienti e fragili, giustificano le richieste incrementali di prestazioni di assistenza complessa socio-sanitaria e di presa in carico di bisogni sociosanitari complessi da parte dei Punti Unici di Accesso dei Distretti di tutte Asl del territorio regionale. Le Valutazioni Multidimensionali relative a questi casi hanno determinato sempre più frequentemente la necessità di attivazione di percorsi residenziali in RSA, Hospice, Comunità Integrate, come conseguenza di molteplici fattori: un aumento della aspettativa di vita con il contemporaneo incremento degli anni vissuti in presenza di patologie croniche, degenerative e invalidanti, mutamenti nel tessuto sociale con la presenza di un numero crescente di anziani soli o che

convivono con coniugi altrettanto (o più) anziani e spesso disabili, difficoltà economiche e organizzative relative alla attivazione di un' adeguata assistenza nel domicilio, mutamenti culturali relativi alla assistenza dei pazienti fragili e cronici, maggior frequenza di quadri clinici gravi e complessi dal punto di vista sanitario (e sociale), in particolare in dimissione dai reparti ospedalieri.

Le strutture per l'assistenza residenziale e semiresidenziale hanno un ruolo molto importante nel favorire il processo di "deospedalizzazione" e nel fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute di persone non autosufficienti e con gravi patologie provenienti anche dal domicilio o da altri setting assistenziali.

Nella Regione Sardegna le strutture in cui tali risposte vengono erogate sono in gran parte ricomprese nel macrolivello assistenziale "RSA- Centri Diurni Integrati- HOSPICE", che sebbene presentino caratteristiche diverse sia in termini di assistenza che di residenzialità, concorrono alla realizzazione del sistema organico della rete dei servizi sociosanitari.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono state istituite ai sensi dell'art 20 della legge 67 del 11.3.88. Nella Regione Sardegna i livelli assistenziali sono stati definiti a livello regionale con la DGR 22/24 del 3/5/2017 in coerenza con la classificazione delle prestazioni dei LEA del 12.1.2017.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.), sono strutture residenziali territoriali integrate che erogano attività sanitaria e sociosanitaria in un percorso di cura e assistenza che trova la sua posizione tra ospedale e domicilio. In considerazione dei nuovi bisogni sociosanitari emergenti e della complessità della domanda correlata, le R.S.A. accolgono pazienti anziani o giovani-adulti per i quali i percorsi sanitari e/o sociali domiciliari non sono più (o momentaneamente) appropriati ai bisogni complessi dei quali sono portatori e che si delineano spesso in fase di dimissione ospedaliera ma anche nell'ambito della quotidiana assistenza presso il proprio domicilio (abitazione, comunità integrata, comunità alloggio, altra tipologia di struttura residenziale).

I Centri diurni

I centri diurni sono nati in Italia nei primi anni '80, nella maggior parte dei casi si occupavano di anziani autonomi o con iniziali limitazioni dell'autonomia, garantendo soprattutto interventi di animazione e socializzazione. Negli anni successivi, la popolazione di riferimento è gradualmente cambiata e i Centri diurni si sono indirizzati soprattutto verso gli anziani non autosufficienti e/o con demenza (Giunco et al., 2011 Pesaresi).

Nel territorio della Sardegna i Centri diurni sono di norma integrati dentro le RSA di cui costituiscono una modalità di apertura all'esterno e di integrazione con il territorio, ma possono anche essere attivati in totale autonomia dalle strutture residenziali.

L'obiettivo dei Centri Diurni, è favorire la permanenza a domicilio dei pazienti con malattia di Alzheimer o altra forma di demenza in fase lieve-moderata, al fine di rallentarne il declino cognitivo e potenziare le capacità funzionali residue, nonché supportare le persone che si occupano della loro assistenza.

Gli Hospice

La Regione Sardegna, dando adempimento ai principi della L. n.38 del 15 marzo 2010, con la DGR 3/19 del 15.01.2019 ha dettato le Linee di indirizzo per il rafforzamento della Rete di Cure Palliative.

Gli Hospice sono strutture destinate all'assistenza di malati terminali, generalmente oncologici ma non esclusivamente, richiedenti terapie curative e di supporto con esclusivo intento palliativo. Funzione attribuita all'Hospice è quella di completare l'offerta assistenziale extraospedaliera a favore dei pazienti oncologici in un contesto di integrazione tra i medici di medicina generale, assistenza territoriale e domiciliare, cure palliative e attività distrettuali per garantire una risposta efficace ai pazienti e ai loro familiari

Il domicilio dei pazienti è il luogo privilegiato delle cure palliative, il ricovero in Hospice è riservato a situazioni in cui non sia possibile l'assistenza a casa, o per l'insorgenza di un aggravamento dei sintomi non più controllabili con un programma d'assistenza al domicilio, o per difficoltà logistiche e organizzative oppure quando si rende utile un periodo di sollievo momentaneo per la famiglia, o ancora quando è assente un familiare di riferimento.

L'offerta di prestazioni sul territorio della regione Sardegna

Nel territorio della Sardegna attualmente sono attive sedici RSA, di cui undici private e cinque pubbliche gestite in concessione.

I Centri Diurni sono sette di cui solo uno pubblico. Generalmente integrati nelle RSA; fanno eccezione il Centro Diurno Don Orione nella ASL di Cagliari e il Centro Diurno Rosaria Manconi nella ASL Oristano che sono centri autonomi.

Gli Hospice sono 6 di cui 4 a gestione pubblica e due privati.

Come si evince dalla tabella sottostante, l'offerta delle prestazioni per il macrolivello RSA-CDI-HOSPICE è garantita in alta percentuale da erogatori privati.

Tabella 1: Strutture accreditate per ASL-Totale posti letto 2023

Pubblico/Privato	ASL	Denominazione	Totale posti letto RSA	Totale posti CDI	Totale posti letto Hospice
PRIVATO	ASL SASSARI	RSA Matida	42		
PRIVATO		RSA San Nicola	120	20	
PRIVATO	ASL GALLURA	RSA Smeralda	80		
PRIVATO		RSA Sole di Gallura ***	120		
PUBBLICO		Hospice Tempio Pausania			
PUBBLICO	ASL NUORO	Hospice Ospedale Zonchello - Nuoro			10
PUBBLICO		RSA Sereni Orizzonti Macomer *	40		
PUBBLICO	ASL OGLIASTRA	RSA Ogliastra*	48	10	
PRIVATO	ASL ORISTANO	CDI Rosaria Manconi		20	
PRIVATO		RSA Villa S. Giuseppe	63		

PUBBLICO		Hospice Oristano			6	
PUBBLICO	ASL MEDIO CAMPIDANO	RSA Sereni Orizzonti Villacidro *	80			
PRIVATO	ASL SULCIS	RSA S. Elia	120	40		
PRIVATO		RSA Rosa del Marganai	120	20		
PRIVATO	ASL CAGLIARI	Hospice Madonna di Fatima			12	
PRIVATO		RSA Fondazione Stefania Randazzo Centro di Monastir	29			
PRIVATO		RSA Fondazione Stefania Randazzo Centro di Selargius	72			
PRIVATO		RSA Fondazione Stefania Randazzo Centro di Valerrosa	65			
PRIVATO		RSA Villa Degli Ulivi	60			
PRIVATO		CDI Don Orione		40		
PRIVATO		RSA Monsignor Angioni	92		11	
PUBBLICO		RSA Gersia Selargius *	72			
PUBBLICO		RSA Gersia Sestu *	54			
PUBBLICO		RSA Gersia Capoterra *	75			
PUBBLICO		Hospice Ospedale Oncologico Businco - Cagliari				18
TOTALE				1352	150	65

* RSA gestita in concessione

** RSA gestita in concessione (accreditata nel 2023 non ancora operativa)

*** RSA privata accreditata nel 2023 non contrattualizzata

Se si confronta il numero totale di posti letto accreditati in Sardegna per le RSA (Tab. 1) con quelli accreditabili come da programmazione regionale (Allegato alla DGR 51/18 del 18.12. 2019), rispetto al triennio precedente, si osserva un incremento dei posti letto accreditati nelle ASL Gallura (RSA Sole di Gallura, privata accreditata nel 2023), ASL Nuoro (RSA Sereni Orizzonti, pubblica affidata in gestione ad operatore privato, attiva dal 2021) e ASL Medio Campidano (RSA Sereni Orizzonti Villacidro, pubblica affidata in gestione ad operatore privato, accreditata nel 2023 ma non ancora operativa).

Si sottolinea inoltre che è prevista la prossima attivazione della RSA pubblica di Sorso ASL di Sassari con 19 posti letto R2 e 35 posti letto R3A/D.

Inoltre risulta programmata l'apertura di 3 Hospice, due pubblici nella ASL di Sassari (un nucleo Hospice presso la RSA di Sorso con 6 posti letto e un Hospice a Ploaghe con 8 posti letto) e un nucleo Hospice di 4 posti letto all'interno del PO Santa Barbara nella ASL Sulcis (su un totale di 10 posti letto previsti da programmazione regionale).

Occorre infine segnalare che nel corso del 2023 la RSA Monsignor Angioni ha comunicato la chiusura definitiva del Centro Diurno rinunciando contestualmente al rinnovo, con un conseguente impoverimento dell'offerta, già molto ridotta, relativa a questo profilo assistenziale.

A seguito della pubblicazione della DGR 22/24 del 3/5/2017 tutte le Strutture hanno visto un riallineamento dei livelli assistenziali secondo la nuova classificazione in essa contenuta. Pertanto, a seguire si pubblicano le tabelle contenenti l'indicazione dei posti letto accreditati suddivisi per livello e per Strutture, sia private che pubbliche.

Tabella 2: Posti letto Strutture Private accreditate e contrattualizzate Sardegna (2023)

ASL	Nome Struttura	R1	R2	R3A/R3D	R3B	Totale posti letto per struttura
ASL 1 - Sassari	RSA Sereni Orizzonti	0	1	7	34	42
ASL 1 - Sassari	RSA San Nicola - Sassari	2	18	94	6	120
ASL 2 - Olbia	RSA Smeralda Di Padru	4	30	31	15	80
ASL 5 - Oristano	RSA Villa S. Giuseppe Milis	6	42	11	4	63
ASL 7 - Sulcis	RSA Sant'elia Di Nuxis	3	17	90	10	120
ASL 7 - Sulcis	S. Raffaele - Rosa del Marganai	10	20	33	57	120
ASL 8 - Cagliari	Fondazione S. Randazzo - Monastir	0	0	19	10	29
ASL 8 - Cagliari	Fondazione S. Randazzo - Selargius	5	35	30	2	72
ASL 8 - Cagliari	Fondazione S. Randazzo - Vallermosa	7	30	22	6	65
ASL 8 - Cagliari	Villa Degli Ulivi - Monastir	10	20	15	15	60
ASL 8 - Cagliari	RSA Monsignor Angioni	9	39	32	12	92
TOTALE Regione		56	252	384	171	863

Tabella 3: Posti letto Strutture Private accreditate e non contrattualizzate Sardegna (2023)

ASL	Nome Struttura	R1	R2	R3A/R3D	R3B	Totale posti letto struttura
ASL 2 - Olbia	RSA Sole di Gallura	4	28	51	37	120

Tabella 4: Posti letto accreditati nelle Strutture Pubbliche Sardegna in appalto – 2023

ASL	Nome Struttura	R1	R2	R3A/R3D	R3B	Totale posti letto per struttura
ASL 1 - Sassari						
ASL 2 - Gallura						
ASL 3 - Nuoro	RSA Sereni Orizzonti Macomer	6	18	6	10	40
ASL 4 - Ogliastra	RSA Universiis Ogliastra	2	8	30	8	48
ASL 5 - Oristano						
ASL 6 – Medio Campidano	RSA Sereni Orizzonti Villacidro *	4	26	37	13	80
ASL 7 - Sulcis						

ASL 8 - Cagliari	RSA Gersia Selargius	5	50	16	1	72
ASL 8 - Cagliari	RSA Gersia Sestu	4	39	10	1	54
ASL 8 - Cagliari	RSA Gersia Capoterra	1	36	23	15	75
TOTALE Regione		18	151	85	35	289

* RSA gestita in concessione accreditata nel 2023 non ancora operativa

Di seguito, viene graficamente rappresentata la distribuzione dei posti letto nelle singole ASL per RSA- CDI-Hospice.

Figura 1: Posti letto in RSA per ASL

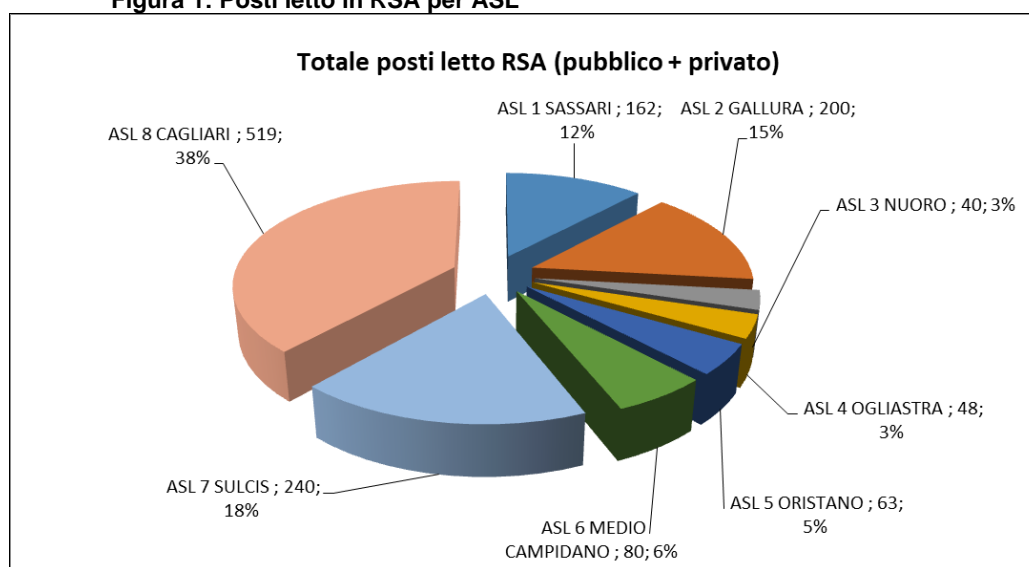


Figura 2: Posti letto in CDI per ASL

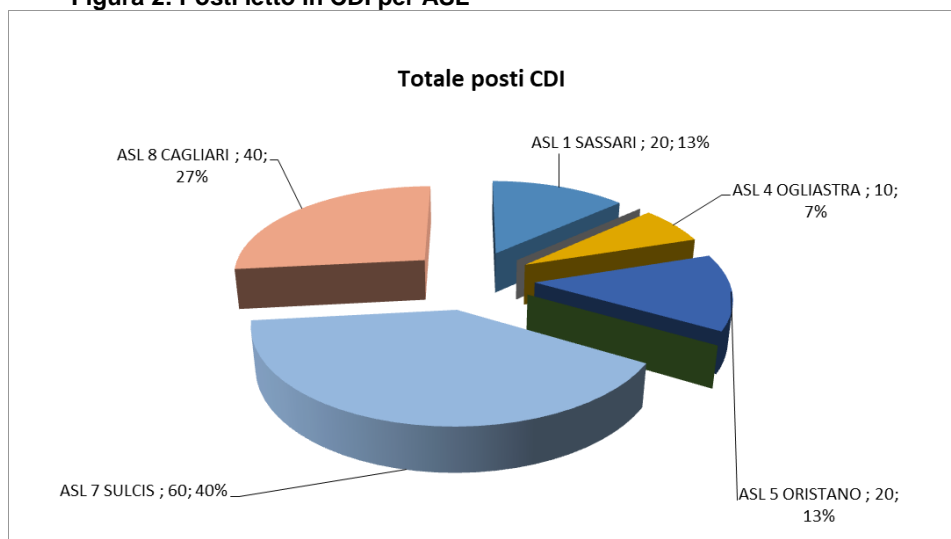
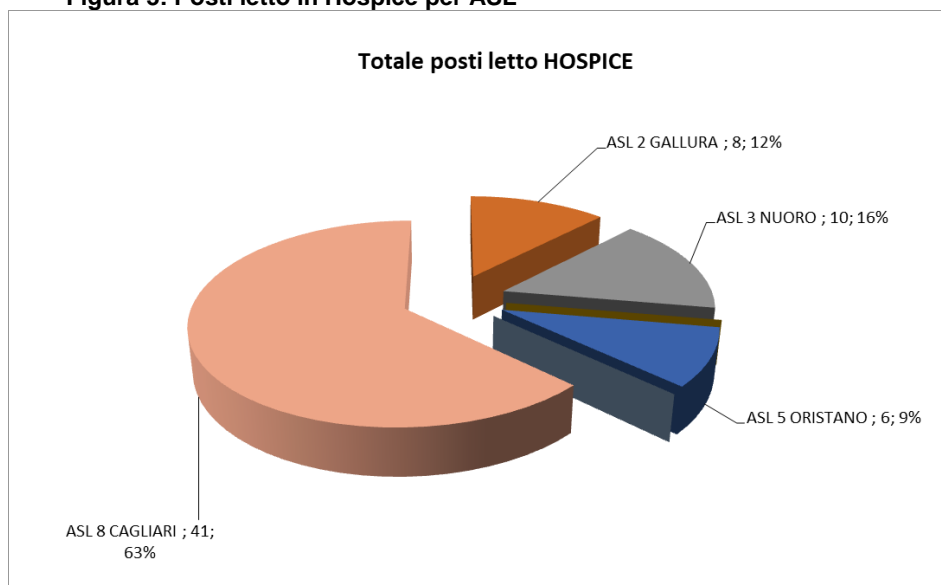


Figura 3: Posti letto in Hospice per ASL



Nella Tabella che segue, viene riportata la distribuzione dei posti letto delle RSA nelle singole ASL, riferita ad una popolazione di età superiore ai 39 anni in coerenza con il nuovo ruolo assunto dalle RSA.

Tabella 5: Distribuzione posti letto RSA per popolazione con età superiore ai 39 anni e ASL nel 2022

ASL	40-64	65-69	70-74	75-79	>80	TOTALE	Posti letto RSA attivi per ASL	Posti letto RSA per 1000 abitanti
ASL 1	125.106	21.504	19.512	15.995	24.472	206.589	162	0,8
ASL 2	64.246	9.676	8.859	6.833	10.141	99.755	80	0,8
ASL 3	55.138	10.271	8.960	7.371	12.179	93.919	40	0,4
ASL 4	20.809	3.778	3.203	2.671	4.553	35.014	48	1,4
ASL 5	58.625	11.023	10.111	8.318	13.848	101.925	63	0,6
ASL 6	36.021	6.730	6.210	4.768	7.970	61.699	0	0,0
ASL 7	46.238	9.914	9.093	6.236	9.662	81.143	240	3,0
ASL 8	220.077	36.419	32.687	25.877	39.902	354.962	519	1,5
Totale	626.260	109.315	98.635	78.069	122.727	1.035.006	1.152	1,1

Fonte ISTAT 2022

La distribuzione dei posti letto di RSA nel territorio della Sardegna nel 2022 appare lievemente meno disomogenea rispetto al triennio precedente. A livello di Regione i posti letto per mille abitanti sono sempre pari a 1,1 con punte di 3 a Carbonia e 0,0 a Sanluri. Si vedrà però un ulteriore riequilibrio nella distribuzione dei posti per ASL nel corso del prossimo triennio, alla luce delle Strutture sia private che pubbliche che sono state accreditate nel corso del 2023 e che saranno operative dal 2024 e alla luce delle Strutture sia pubbliche di prossimo accreditamento nel 2024.

Nella Tabella 6 si riporta l'ultima programmazione nel settore Residenze sanitarie assistenziali, strutture accreditabili (allegato alla DGR n 51/18 del 18.12.2019).

Tabella 6: Programmazione nel settore delle Residenze sanitarie assistenziali, strutture accreditabili

PROFILO	ASL 1			ASL 2			ASL 3			ASL 4			ASL 5			ASL 6			ASL 7			ASL 8		
	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private	TOT	Pubbliche	Private
R1	13	11	2	12	4	8	6	6	0	2	2	0	12	0	12	4	4	0	14	0	14	43	10	33
R2	101	81	19	90	29	61	51	51	0	18	18	0	42	0	42	26	26	0	69	0	69	311	136	175
R3A R3D	185	85	101	131	49	82	63	63	0	32	32	0	62	0	62	37	37	0	132	0	132	304	145	158
R3B	122	71	51	110	47	63	31	31	0	12	12	0	30	0	30	18	18	0	72	0	72	117	59	59
TOT p/l	422	248	173	342	128	214	150	150	0	65	65	0	146	0	146	86	86	0	286	0	286	776	350	426

La comparazione dei posti accreditabili RSA da programmazione del 2019 e quelli accreditati fino al 2023 e di prossimo accreditamento come sopra descritto, mostra un incremento dei posti accreditati nell'ultimo triennio, a significare una maggior disponibilità di posti tra pubblico e privato. Rimangono ancora alcune differenze significative tra posti accreditabili e accreditati con particolare riferimento ad alcune ASL. Le ASL di Sassari, Gallura e Nuoro presentano un elevato numero di posti accreditabili in Strutture pubbliche in tutti i livelli assistenziali, non compensati né compensabili dal privato accreditato (saturazione posti), in assenza di strutture pubbliche di prossimo accreditamento che possano colmare tale la differenza. Per quanto riguarda la ASL di Oristano tale discrepanza riguarda le Strutture private, in particolare i livelli R1-R3A/D-R3B; in questo caso si segnala però che risulta ancora accreditata per 25 posti, ma non operativa da diversi anni, la RSA Fondazione Stefania Randazzo di Ales.

Metodologia di lavoro

Per definire il fabbisogno di prestazioni di assistenza residenziale – CDI e Hospice si è proceduto a calcolare l'ammontare del totale delle prestazioni erogate, nel corso dell'anno 2022, dalle strutture pubbliche e private, suddivise per ASL e per singolo livello, come indicato nella Tabella successiva.

Tabella 7: Prestazioni totali anno 2022

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	TOT RSA	CDI	HOSPICE	Totale
ASL 1	665	10.199	40.440	11.261	62.565	432	0	62.997
ASL 2	0	6.279	10.526	2.684	19.489	0	1.970	21.459
ASL 3	990	13.698	2.315	3.625	20.628	447	1.481	22.556
ASL 4	0	637	6.222	2.353	9.212	34	125	9.371
ASL 5	2.944	12.354	4.993	1.458	21.749	6.632	2.242	30.623
ASL 6	732	13.091	1.909	4.600	20.332	0	934	21.266
ASL 7	1.056	9.795	24.519	31.048	66.418	640	138	67.196
ASL 8	6.170	76.137	49.518	18.192	150.017	8.031	9.015	167.063
Totale complessivo	12.557	142.190	140.442	75.221	370.410	16.216	15.905	402.531

Tabella 8: Prestazioni totali anno 2022 in %

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	TOT RSA	CDI	HOSPICE
ASL 1	5%	7%	29%	15%	17%	3%	0%
ASL 2	0%	4%	7%	4%	5%	0%	12%
ASL 3	8%	10%	2%	5%	6%	3%	9%
ASL 4	0%	0%	4%	3%	2%	0%	1%
ASL 5	23%	9%	4%	2%	6%	41%	14%
ASL 6	6%	9%	1%	6%	5%	0%	6%
ASL 7	8%	7%	17%	41%	18%	4%	1%
ASL 8	49%	54%	35%	24%	41%	50%	57%

Il totale delle prestazioni erogate per ciascun profilo è stata poi diviso per il numero degli abitanti di ciascuna ASL di età superiore ai 39 anni. La scelta del target della popolazione di riferimento è conseguenza del nuovo ruolo assunto dalle RSA che erogano prestazioni socio sanitarie non solo a persone anziane ma a persone non autosufficienti con bisogni complessi.

Successivamente si è ottenuta la media delle giornate/prestazioni erogate per mille abitanti nell'ambito di ciascuna ASL al fine di individuare uno standard di riferimento, come evidenziato nella seguente Tabella.

Tabella 9: Media delle prestazioni erogate per 1000 abitanti per ASL

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	CDI	HOSPICE
ASL 1	3,22	49,37	195,75	54,51	2,09	0,00
ASL 2	0,00	62,94	105,52	26,91	0,00	19,75
ASL 3	10,54	145,85	24,65	38,60	4,76	15,77
ASL 4	0,00	18,19	177,70	67,20	0,97	3,57
ASL 5	28,88	121,21	48,99	14,30	65,07	22,00
ASL 6	11,86	212,18	30,94	74,56	0,00	15,14
ASL 7	13,01	120,71	302,17	382,63	7,89	1,70
ASL 8	17,38	214,49	139,50	51,25	22,62	25,40
Media complessiva	12,1	137,4	135,7	72,7	15,7	15,4

Moltiplicando la media Regionale delle prestazioni della Tabella 9 per la popolazione di età superiore ai 39 anni è stato determinato il numero di prestazioni "teoriche" per livello in ciascuna ASL. Il dato è rappresentato nella successiva tabella n. 10 e ipotizza un accesso uniforme ai Servizi in base alla popolazione residente.

Tabella 10: Prestazioni teoriche per ASL

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	CDI	HOSPICE	TOTALE
ASL 1	2.506	28.381	28.032	15.014	3.237	3.175	80.346
ASL 2	1.210	13.704	13.536	7.250	1.563	1.533	38.796
ASL 3	1.139	12.903	12.744	6.826	1.471	1.443	36.527
ASL 4	425	4.810	4.751	2.545	549	538	13.618
ASL 5	1.237	14.003	13.830	7.408	1.597	1.566	39.640
ASL 6	749	8.476	8.372	4.484	967	948	23.996
ASL 7	984	11.147	11.010	5.897	1.271	1.247	31.558
ASL 8	4.307	48.765	48.165	25.798	5.561	5.455	138.051
Prestazioni teoriche complessive	12.557	142.190	140.442	75.221	16.216	15.905	402.531

Nella Tabella che segue, viene quindi evidenziata la differenza tra il numero delle prestazioni effettivamente erogate nel 2022 (Tabella 7) e le prestazioni teoriche determinate come sopra:

Tabella 11: Differenza tra prestazioni erogate nel 2022 e prestazioni teoriche

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	CDI	HOSPICE
ASL 1	-1.841	-18.182	12.408	-3.753	-2.805	-3.175
ASL 2	-1.210	-7.425	-3.010	-4.566	-1.563	437
ASL 3	-149	795	-10.429	-3.201	-1.024	38
ASL 4	-425	-4.173	1.471	-192	-515	-413
ASL 5	1.707	-1.649	-8.837	-5.950	5.035	676
ASL 6	-17	4.615	-6.463	116	-967	-14
ASL 7	72	-1.352	13.509	25.151	-631	-1.109
ASL 8	1.863	27.372	1.353	-7.606	2.470	3.560

In grassetto i valori positivi

Sul territorio regionale permane, come risulta dalla lettura delle tabelle precedenti, una situazione disomogenea nel numero di prestazioni procapite erogate nelle diverse ASL. Si può comunque osservare una miglior distribuzione delle prestazioni medie rispetto alla rilevazione dati del 2019.

I valori negativi mostrano che in alcune ASL non vengono erogate, o lo sono in maniera insufficiente, le prestazioni appartenenti a determinati profili; sembrerebbe quindi che i bisogni o non vengano soddisfatti o vengano soddisfatti in maniera inappropriata attraverso il ricorso ad altri livelli assistenziali. Al contrario i valori positivi, in alcuni casi, fanno emergere una produzione eccessiva di prestazioni, non apparentemente giustificabile da variabili di tipo demografico ed epidemiologico, come nel caso della ASL Sulcis. Il confronto tra le prestazioni totali erogate nelle RSA nel 2019 e nel 2022 mostra un incremento numerico pari a 5410 prestazioni (365.000 nel 2019 contro 370.410 nel 2022). Andando a suddividere il dato globale per livello assistenziale si osserva una riduzione globale delle prestazioni R1 pari al 23% del totale (3753 giorni di degenza), un incremento delle prestazioni R2 pari all'8% del totale (10106 giorni di degenza), una riduzione delle prestazioni R3A/D pari all'8% del totale (11580 giorni di degenza) e un incremento delle prestazioni R3B pari al 16,5% del totale (10637 giorni di degenza) rispetto ai dati del 2019.

Tale andamento è coerente con le analisi riportate in diversi piani del fabbisogno delle ASL. Il livello R1 appare sottoutilizzato rispetto alla disponibilità di posti, anche se non è possibile chiarire, al momento, se tale ridotto utilizzo dei posti è riconducibile a una ridotta richiesta/fabbisogno assoluto, alla rinuncia a priori da parte delle UVT alla ricerca del posto o ad altre variabili, es la disponibilità di un finanziamento molto corposo per l'attivazione di "Progetti Ritornare a casa" per la assistenza nel domicilio della tipologia di pazienti eleggibili in tale livello.

Al contrario si rileva un incremento della richiesta di disponibilità di posti di livello R2 poiché sempre più frequentemente i bisogni complessi che indirizzano verso un inserimento in RSA e la gravità del quadro socio-sanitario portano all'individuazione di tale profilo assistenziale.

Ciò è coerente con la decisione della RAS che nella DGR 28/21 del 09/09/2022 ha concesso alle RSA la possibilità di inserimento di pazienti destinati a livelli assistenziali più bassi (R2 nello specifico), in posti letto ancora non occupati dei livelli assistenziali più alti (R1), sino al 30% della capacità operativa massima di posti letto accreditati del livello superiore, data la disponibilità di budget contrattualizzato.

Per quanto concerne il livello R3A/D si osserva una riduzione delle prestazioni dovuto ad uno spostamento dell'appropriatezza verso il livello R2 da un lato e R3B dall'altro. Quest'ultimo infatti mostra una maggior richiesta di prestazioni, giustificato dalla necessità di stabilizzare condizioni patologiche di non elevata criticità ma che gestite precocemente e tempestivamente in ambito protetto comportano spesso la prevenzione di una maggiore disabilità e permettono dopo un congruo periodo di degenza, la dimissione verso strutture protette di livello assistenziale inferiore (comunità integrate) o il rientro nel domicilio. Il rovescio della medaglia è però rappresentato proprio dalla difficoltà di dimissione da tale livello verso i predetti setting assistenziali, non sempre attivabili per molteplici problematiche (disponibilità economica, mancanza di domicilio adeguato o di rete sociale di supporto adeguata etc.), determinando un prolungamento inappropriato delle degenze in tale livello.

Considerando i dati, le argomentazioni sopra riportate, i consumi storici e le esigenze manifestate dai direttori delle ASL nelle loro relazioni sui fabbisogni sanitari e tenendo conto delle aperture previste di nuove RSA e Hospice, si è provveduto ad incrementare il fabbisogno di prestazioni da privato, rispetto all'erogato nel 2022, di un ulteriore 15% nelle RSA per tutte le ASL nei livelli R2-R3B; ad incrementare del 15 % le prestazioni nel livello R3A/D per le ASL Sassari e del 10% per la ASL di Oristano che hanno fatto specifica richiesta in merito. Il fabbisogno espresso dalla ASL Gallura potrebbe essere soddisfatto in parte dalla apertura di nuove Strutture accreditate. Infine, visto il significativo sottoutilizzo dei posti R1 si è provveduto a ridurre il fabbisogno del 10% relativamente a tale livello assistenziale.

Per quanto riguarda i Centri diurni, il fabbisogno è stato incrementato calcolando un aumento del 100% delle prestazioni erogate nel 2022 che risultano molto minori rispetto alle prestazioni accreditate e contrattualizzate anche a causa del COVID. Per accogliere la richiesta espresse dalle ASL Ogliastra e Medio Campidano, essendo questo per definizione un servizio di prossimità rispetto alla residenza, è stato inserito un fabbisogno relativo alla eventuale apertura di due Centri Diurni da 20 posti.

Infine per quanto riguarda il livello Hospice si è tenuto conto dell'incremento di prestazioni erogabili dagli Hospice pubblici di prossima apertura e si è provveduto a calcolare le prestazioni erogate da privato fino al massimo teorico erogabile.

Si deve tenere presente che la stima del Fabbisogno per il macro-livello assistenziale RSA, CDI e Hospice risente di alcune criticità significative. Non è attualmente disponibile per le UVT dei distretti un monitoraggio continuo e aggiornato delle disponibilità reale dei posti letto/accessi nelle Strutture RSA-CDI-Hospice. E' verosimile che una quota di inserimenti non avvenga o avvenga in ritardo per un parziale incrocio fra richiesta e offerta. Collegata a questa problematica vi è un mancato controllo delle liste d'attesa. Sarebbe auspicabile l'organizzazione di un monitoraggio centralizzato dei tassi reali di occupazione dei posti letto per livello in ogni Struttura sia a gestione privata che pubblica in concessione.

Tabella 12: Fabbisogno complessivo pubblico e privato in termini di prestazioni suddiviso per ASL

ASL RESIDENZA	R1	R2	R3A/R3D	R3B	TOT RSA	CDI	HOSPICE	Totale
ASL 1	374	17.196	58.467	12.786	88.822	3.300	5.110	97.232
ASL 2	1.095	13.944	24.487	12.813	52.339	-	2.920	55.259
ASL 3	2.395	14.967	4.091	6.264	27.717	500	3.650	31.867
ASL 4	730	2.920	11.299	2.920	17.869	9.990	138	27.997
ASL 5	2.331	12.961	5.294	1.127	21.713	6.660	2.203	30.576
ASL 6	1.766	23.031	15.414	9.987	50.198	6.660	726	57.584
ASL 7	950	10.900	24.519	35.705	72.074	3.000	1.612	76.686
ASL 8	7.202	85.298	50.392	18.250	161.142	13.320	13.937	188.399
Fabbisogno complessivo	16.843	181.217	193.963	99.852	491.875	43.430	30.295	565.600

Nella successiva Tabella 13 viene indicata la quota di fabbisogno di prestazioni che sarà erogata dalle strutture pubbliche nei confronti di tutti i residenti della regione.

Tabella 13: Volumi attività strutture pubbliche triennio 2024-2026

Livelli	Numero prestazioni
R1	8.030
R2	71.540
R3A/R3D	57.305
R3B	17.520
CDI	3.330
HOSPICE	21.900
Totale	179.625

Nella Tabella 14 si riporta, per ciascuna ASL e per ciascun profilo, il fabbisogno di prestazioni da privato calcolato secondo i criteri sopraesposti.

Tabella 14: Fabbisogno per profilo e ASL – triennio 2024-2026

ASL	R1	R2	R3A/R3D	R3B	TOT RSA	CDI	HOSPICE	Totale
ASL 1	374	10.261	45.692	12.786	69.112	3.300		72.412
ASL 2	1.095	13.944	24.487	12.813	52.339			52.339
ASL 3	205	8.397	1.901	2.614	13.117	500		13.617

ASL 4	-	-	349	-	349	6.660	138	7.147
ASL 5	2.331	12.961	5.294	1.127	21.713	6.660	13	28.386
ASL 6	306	13.541	1.909	5.242	20.998	6.660	726	28.384
ASL 7	950	10.900	24.519	35.705	72.074	3.000	152	75.226
ASL 8	3.552	39.673	32.507	12.045	87.777	13.320	7.367	108.464
Totale complessivo	8.813	109.677	136.658	82.332	337.480	40.100	8.395	385.975

Infine nella Tabella 15 sono indicati i volumi di attività che dovranno essere erogati dalle strutture private e le relative valorizzazioni economiche.

Tabella 15: Volumi attività strutture private e relativa valorizzazione economica

Livelli	2024		2025		2026	
	Numero Prestazioni	Valorizzazione tariffaria	Numero Prestazioni	Valorizzazione tariffaria	Numero Prestazioni	Valorizzazione tariffaria
R1 Residenzialità per cure ad elevato impegno e tutela sociosanitaria	8.813	1.983.015	8.813	1.983.015	8.813	1.983.015
R2 Residenzialità per cure ad elevato impegno e tutela sociosanitaria	109.677	16.670.889	109.677	16.670.889	109.677	16.670.889
R3A/R3D Residenzialità per cure sociosanitarie a minore impegno e tutela sociosanitaria	136.658	9.839.383	136.658	9.839.383	136.658	9.839.383
R3B Residenzialità per cure sociosanitarie a minore impegno e tutela sociosanitaria	82.332	4.775.236	82.332	4.775.236	82.332	4.775.236
CDI Media/Bassa Intensità	40.100	2.025.050	40.100	2.025.050	40.100	2.025.050
HOSPICE	8.395	2.518.500	8.395	2.518.500	8.395	2.518.500
Totale complessivo	385.975	37.812.073	385.975	37.812.073	385.975	37.812.073

Criticità

Per rispondere ai bisogni socio sanitari della popolazione è necessaria un'organizzazione del sistema delle cure territoriali basata su una rete di offerta che partendo dall'ospedale passa attraverso la disponibilità di Strutture intermedie quali gli Ospedali di Comunità, le Strutture residenziali socio-sanitarie con varie funzioni (RSA – Hospice - Centri diurni- Comunità integrate) ed una riorganizzazione delle Cure Domiciliari.

L'offerta dei servizi sul territorio quindi, passa attraverso l'integrazione tra ospedale e territorio, secondo il principio della "continuità delle cure", organizzata in percorsi integrati e declinata nel DM 77/2022.

In tale contesto un ruolo importante sarà svolto dagli ospedali di comunità che, nel nuovo modello organizzativo di cure intermedie fungeranno da ponte tra l'ospedale e i servizi territoriali, garantendo in tempi più brevi la dimissione dai reparti ospedalieri per acuti di quei pazienti ancora instabili e non candidabili subito all'inserimento in strutture residenziali territoriali o a domicilio, e fungendo così da

raccordo funzionale tra i servizi territoriali e l'ospedale per acuti, nodo nevralgico nella rete dei servizi attualmente completamente mancante. Con l'attivazione e la messa a regime degli ospedali di comunità, ad esempio, potrebbe risultare più contenuta la richiesta di posti nel livello R2 di RSA.

Le risposte ai bisogni delle persone non autosufficienti si articolano in un continuum assistenziale diversificato per intensità e qualità e sempre a valenza sociosanitaria. La filiera della residenzialità oltre a RSA, CDI e Hospice, include anche le Comunità Integrate (strutture sociali a partecipazione sanitaria).

Tale rete di Strutture residenziali e semiresidenziali territoriali si affianca al sistema integrato di assistenza domiciliare rappresentato dalle Cure Domiciliari, il sistema di Assistenza Domiciliare sociale dei Comuni e da ulteriori misure assistenziali a carattere sociale a valere sul fondo regionale per le non autosufficienze (es. Progetti ritornare a casa e Dopo di noi).

Corre l'obbligo di segnalare che il PNRR con la Missione 6 Salute - Componente 1: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub-investimento 1.2.1 –Assistenza domiciliare, ha l'obiettivo di rafforzare l'assistenza domiciliare e rendere più efficace l'integrazione con tutti i servizi socio sanitari.

Il target è rappresentato dall'aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, entro il 2026.

Pertanto la Regione Sardegna dovrà garantire il raggiungimento di tale obiettivo in relazione alla propria percentuale di popolazione, al pari delle altre regioni italiane.

Per tale motivo con la DGR n. 32/16 del 6.10.2023 ha deliberato la Programmazione regionale nel settore delle Cure domiciliari di base (CDB), Cure domiciliari integrate (CDI) e delle Cure domiciliari palliative (CDP) con gli accessi autorizzabili e accreditabili, suddivisi per livello, per le singole ASL.

La Tabella seguente riporta le informazioni relative alle Cure Domiciliari erogate nel corso del 2022.

Tabella 16: Cure domiciliari per ASL 2022

Cure Domiciliari	Casi trattati	Prestazioni	Valorizzazione economica
ASL 1	3.791	187.745	4.353.406
ASL 2	476	7699	2.217.660
ASL 3	886	103.153	3.247.764
ASL 4	961	68839	2.167.390
ASL 5	1.576	43.953	1.383.857
ASL 6	613	131890	1.806.343
ASL 7	1.433	66.157	2.179.994
ASL 8	4.607	358.902	11.300.000
Totale complessivo	14.343	968.338	28.656.413

Nel prossimo triennio ogni ASL dovrà provvedere ad incrementare il numero di prestazioni in Cure Domiciliari al fine di favorire e potenziare l'assistenza dei pazienti presso il proprio domicilio e ridurre le ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni improprie.

La tabella che segue fornisce invece informazioni stimate a partire dai dati contabili delle ASL sulle prestazioni (giornate) erogate dalle Comunità Integrate per i residenti nelle diverse ASL nel corso del 2022.

Si segnala che le giornate di inserimento nelle comunità integrate di tutto il territorio regionale sono sottostimate, in quanto molte strutture operano inserimenti esclusivamente privati e non richiedono la quota di integrazione retta alle ASL. Non è attualmente disponibile nessun sistema di monitoraggio delle presenze effettive di utenti nel totale delle Comunità integrate presenti nel territorio regionale.

Tabella 17: Comunità integrate per ASL 2022

Comunità integrate	Giornate	Tariffa	Importo	%
ASL 1	191.451	10,4	1.991.090	20%
ASL 2	90.155	10,4	937.612	9%
ASL 3	53.985	10,4	561.444	6%
ASL 4	22.343	10,4	232.367	2%
ASL 5	161.962	10,4	1.684.405	17%
ASL 6	66.029	10,4	686.702	7%
ASL 7	36.972	10,4	384.509	4%
ASL 8	350.000	10,4	3.640.000	36%
Totale complessivo	972.897	10,4	10.118.129	

Tale tipologia di residenzialità ha visto un incremento di circa 200.000 giornate di degenza rispetto alla rilevazione del 2019.

Tabella 18: Distribuzione % prestazioni RSA-CDI-Hospice, Cure Domiciliari e Comunità Integrate fra le diverse ASL

ASL	RSA CDI H.	Cure Domiciliari	Comunità Integrate	Totali
ASL 1	14,2%	42,5%	43,3%	100%
ASL 2	39,2%	4,8%	56,0%	100%
ASL 3	12,0%	57,8%	30,2%	100%
ASL 4	19,8%	60,5%	19,6%	100%
ASL 5	4,4%	20,4%	75,2%	100%
ASL 6	13,4%	57,7%	28,9%	100%
ASL 7	17,1%	53,2%	29,7%	100%
ASL 8	8,7%	46,2%	45,1%	100%

Nel complesso le differenze osservate fra le ASL riguardano sia la variazione quantitativa delle risposte assistenziali che la variazione del contesto di cura prevalente.

I fattori che più facilmente possono essere chiamati in causa per spiegare le differenze osservate, oltre alla disponibilità di strutture, sono di carattere demografico (prevalenza di popolazione anziana), epidemiologico (patologie cronico degenerative), logistico (vicinanza della struttura residenziale), sociale (supporto offerto dal contesto familiare).

RIABILITAZIONE GLOBALE

Le prestazioni riabilitative sono prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, erogate nelle fasi di riabilitazione intensiva ed estensiva ed in regime di assistenza extraospedaliera a carattere residenziale a ciclo continuativo, semiresidenziale o diurno, ambulatoriale e domiciliare.

Si riporta di seguito l'elenco delle prestazioni di riabilitazione globale ed il nuovo sistema tariffario approvato con deliberazioni n. 31/117 del 29.09.2023, integrata con deliberazione n. 33/10 del 13/10/2023:

Tabella 1: Prestazioni di riabilitazione globale

Livello	Profilo assistenziale (Delib.G.R. n. 47/ 42 30.12.2010) e s.m.i.Tipologia prestazioni Delib.G.R. n. 9/ 10 del 2011	Allineamento DPCM 12.01.2017 - Tipologia prestazioni	Quota sanitaria	Nuove tariffe DGR 33/10 del 13.10.2023 - quota sanitaria	
1	Riabilitazione globale a ciclo continuo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale	Trattamenti residenziali di riabilitazione intensiva	100%	€ 359,44	
2	Riabilitazione globale a ciclo continuo per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	Trattamenti residenziali di riabilitazione estensiva	100%	€ 186,40	
3	Riabilitazione residenziale a valenza socio- riabilitativa 40%	3A	Trattamenti residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, per disabili in condizioni di gravità che richiedono un elevato impegno assistenziale e tutelare 70% quota sanitaria	70%	€ 111,45
		3B	Trattamenti residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, per disabili che richiedono un moderato impegno assistenziale 40% quota sanitaria	40%	€ 56,79
4	Riabilitazione globale a ciclo diurno per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale	Trattamenti semiresidenziali di riabilitazione estensiva	100%	€ 106,59	
5	Diurno a valenza socio-riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità	Trattamenti semiresidenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento	70%	€ 73,97	
6	Diurno a valenza socio-riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	Trattamenti semiresidenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento	70%	€ 56,65	
7	Ambulatoriale intensiva	Ambulatoriale intensiva	100%	€ 80,19	
8	Ambulatoriale estensiva	Ambulatoriale estensiva	100%	€ 56,09	
9	Ambulatoriale mantenimento	Ambulatoriale mantenimento	100%	€ 43,65	
10	Domiciliare estensiva	Domiciliare estensiva	100%	€ 58,58	
11	Domiciliare mantenimento	Domiciliare mantenimento	100%	€ 50,55	

La rete della riabilitazione è finalizzata a promuovere l'integrazione dei processi di cura e di continuità assistenziale tra le diverse fasi della riabilitazione, con particolare riguardo alle attività ospedaliere e territoriali. Attualmente nella Regione Sardegna la riabilitazione territoriale è ancora assicurata dalle strutture ambulatoriali diurne e residenziali classificate come ex art. 26, legge 833 del 23 dicembre 1978. Di seguito i trattamenti di Riabilitazione erogati dalle strutture pubbliche (dati trasmessi dalle ASL nei piani dei fabbisogni):

Tabella 2: Prestazioni erogate da strutture pubbliche nel 2022

ASL	Denominazione Struttura	Comune Struttura	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/LIVELLO											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Totale
ASL 1	U.O. SAN GIOVANNI BATTISTA	Ploaghe		3.541			1.704			669	303	9.844	3.994	20.055
ASL 3	CENTRO RIAB. GLOBALE - MACOMER	Macomer	2.092											2.092
ASL 5	ORISTANO - Piazza San Martino	Oristano							4.026	368	1.747	264		6.405
ASL 5	TERRALBA - Via Sardegna n. 150	Terralba							12	30				42
ASL 5	GHILARZA - Via Santa Lucia snc	Ghilarza							1.437	250	260	631		2.578
Totale complessivo			2.092	3.541			1.704			6.144	951	11.851	4.889	31.172

La quasi totalità delle prestazioni è erogata da strutture private accreditate, mentre il pubblico garantisce la presa in carico delle disabilità minimali attraverso l'erogazione di prestazioni ex art. 43/48 legge 833 del 23 dicembre 1978 (prestazioni di fisiokinesiterapia).

Le "Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" del Ministero della Salute (2019) evidenziano l'obiettivo di ridefinire nuove regole per la riabilitazione ospedaliera e territoriale.

Le suddette Linee Guida sottolineano la necessità di intervenire in questa area caratterizzata da una forte disomogeneità nell'erogazione dei servizi che risultano essere molto sbilanciati fra le diverse Regioni in quanto manca la continuità assistenziale che cede il passo a una serie di interventi singoli e disgiunti.

La Giunta Regionale della Regione Sardegna con la deliberazione n. 7/3 del 26 febbraio 2020, ha proceduto a ridefinire i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni e il monitoraggio del sistema prescrittivo ed erogativo delle prestazioni di riabilitazione globale territoriale, allineandole alle tipologie stabilite dal D.P.C.M. 12.1.2017 sui Livelli essenziali di assistenza (LEA). Con la medesima deliberazione la Giunta ha provveduto ad aggiornare il sistema tariffario relativo alle prestazioni erogate. Con successive deliberazioni n. 31/117 del 29.09.2023, integrata con n. 33/10 del 13/10/2023, è stata approvata la rideterminazione delle tariffe della riabilitazione territoriale e ridefinito il tetto di spesa complessivo da assegnare per l'anno 2023, pari complessivamente ad euro 60.752.277,00. Con il medesimo provvedimento è stata chiarita l'entrata in vigore delle tariffe, per quanto concerne la classificazione del livello 3 che viene suddiviso in 3a e 3b, che risultano ancora in corso di definizione da parte della RAS.

In particolare, per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, si rende necessario dare seguito a quanto già stabilito dalla DGR 13/12 del 2021 che prevedeva la diminuzione del valore della produzione di prestazioni di ambulatoriale estensiva (livello 8) e il contestuale incremento della produzione di prestazioni di ambulatoriale intensiva (livello 7), al fine di tendere, nell'arco del triennio 2021-2023, ad un progressivo riequilibrio medio percentuale, così come stabilito con deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018.

Poiché tale obiettivo non è stato raggiunto (come si evince dai dati a seguire Tabella 4) si rende necessario adottare strumenti più incisivi finalizzati ad incrementare l'utilizzo delle prestazioni di

ambulatoriale intensiva (livello 7); per tale motivo si propone che il budget previsto ed assegnato per questo livello dai successivi Piani di Acquisto, non possa essere portato in compensazione dalle strutture sui restanti livelli (in merito sarebbe necessaria un'indicazione puntuale da parte della RAS).

Nei piani di acquisto delle prestazioni verranno necessariamente inserite le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale intensiva (livello 7) che le strutture, purché in possesso del relativo accreditamento istituzionale, dovranno erogare, con contestuale diminuzione del volume di prestazioni estensive (livello 8).

Sempre con riferimento a questo livello sarebbe auspicabile la creazione da parte della RAS di un sottolivello specifico per la riabilitazione cardiologica ambulatoriale intensiva, in considerazione della specificità di questo trattamento.

Nella Tabella che segue vengono indicati i posti letto attualmente attivi nelle strutture private accreditate suddivise per ASL.

Tabella 3: Posti letto nelle strutture private accreditate

ASL	Posti letto/accessi suddivisi per livelli											
	1*	1**	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ASL 1	15			102		60		54	254	62	146	109
ASL 2			10		15			180	240	204	202	178
ASL 3				70		26		35			60	
ASL 3					20				22	7	9	7
ASL 4				20		35			66	8	76	10
ASL 5		45	15					30	81,2	32,9	95,9	57,7
ASL 6	5	15						6	150	21	95	21
ASL 7			15	109	10	56		50			40	
ASL 7								3	95	18	104	27
ASL 8			20		10			89			82	
ASL 8			15	116	50	264	26	44	638	59	564	79

1* riabilitazione intensiva cardiologica - 1** riabilitazione intensiva funzionale

Come si evince dalla suddetta tabella, in alcuni casi non è stato possibile indicare con precisione i posti letto/accessi per alcuni livelli. Questo in quanto nei decreti di accreditamento istituzionale non sempre è stato specificato il livello dettagliato ma solo la tipologia generale (ad. es. livello "ambulatoriale" non dettagliato in "ambulatoriale estensivo", "ambulatoriale intensivo" o "ambulatoriale di mantenimento").

Si riporta di seguito l'offerta di prestazioni di riabilitazione globale erogata ai residenti delle diverse ASL suddivise tra i diversi livelli assistenziali.

Tabella 4: Prestazioni strutture private di Riabilitazione (volumi erogati – anno 2022)

ASL	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/LIVELLO											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Totale
ASL 1	3.554	2.559	30.123	0	7.952	385	2.380	53.120	3.076	21.818	6.764	131.731
ASL 2	427	1.005	1.704	2.889	0	0	158	28.190	3.559	16.699	7.549	62.180
ASL 3	3.540	3.496	9.304	89	4.340	1.513	14	8.508	2.310	11.371	1.952	46.437
ASL 4	1.028	348	5.061	0	5.271	36	0	10.252	570	16.897	1.189	40.652
ASL 5	4.525	1.387	3.127	0	0	0	856	13.094	945	18.375	4.120	46.429
ASL 6	1.592	552	4.112	0	632	376	191	23.182	1.725	17.864	3.786	54.012
ASL 7	1.082	2.115	15.257	560	6.301	0	761	23.821	2.731	19.217	2.856	74.701
ASL 8	3.812	3.184	41.776	1.878	47.640	4.108	6.255	145.413	5.099	93.725	8.724	361.614
Totale complessivo	19.560	14.646	110.464	5.416	72.136	6.418	10.615	305.580	20.015	215.966	36.940	817.756

Fonte AMC SISAR anno 2022

I dati della Tabella 4 sono elaborati dalla procedura AMC considerando i movimenti di magazzino corrispondenti alle fatture liquidate nell'anno 2022, distinti per livello e per ASL di residenza del paziente.

Al fine di salvaguardare i fabbisogni complessivi regionali sono stati utilizzati i dati presenti in contabilità per l'anno 2022, in quanto complessivamente i più aderenti al dato di consumo reale.

La Tabella seguente rappresenta le prestazioni di cui sopra in termini percentuali.

Tabella 5: Totale prestazioni erogate per livello assistenziale (volumi e % - anno 2022)

ASL	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/LIVELLO										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ASL 1	18%	17%	27%	0%	11%	6%	22%	17%	15%	10%	18%
ASL 2	2%	7%	2%	53%	0%	0%	1%	9%	18%	8%	20%
ASL 3	18%	24%	8%	2%	6%	24%	0%	3%	12%	5%	5%
ASL 4	5%	2%	5%	0%	7%	1%	0%	3%	3%	8%	3%
ASL 5	23%	9%	3%	0%	0%	0%	8%	4%	5%	9%	11%
ASL 6	8%	4%	4%	0%	1%	6%	2%	8%	9%	8%	10%
ASL 7	6%	14%	14%	10%	9%	0%	7%	8%	14%	9%	8%
ASL 8	19%	22%	38%	35%	66%	64%	59%	48%	25%	43%	24%

Come si evince dalla tabella 5 per alcuni livelli si registra una forte eterogeneità dell'accesso ai servizi motivato anche dalla diversa dislocazione delle strutture che non risulta omogeneo. Per il livello 1 si segnala la presenza di strutture private solo presso le Asl di Oristano, Sassari e Sanluri (infatti maggiore risulta l'inserimento di pazienti per questo livello).

Il livello 7 risulta erogato quasi esclusivamente presso le ASL di Cagliari e Sassari.

Tabella 6: Rapporto volumi popolazione residente – anno 2022

ASL	CASI	% CASI	POP ISTAT	% POP	DIFF %%
ASL 1	131.731	16,1%	318.295	20,1%	-3,9%
ASL 2	62.180	7,6%	158.221	10,0%	-2,4%
ASL 3	46.437	5,7%	146.725	9,2%	-3,6%
ASL 4	40.652	5,0%	54.829	3,5%	1,5%
ASL 5	46.429	5,7%	152.426	9,6%	-3,9%
ASL 6	54.012	6,6%	92.660	5,8%	0,8%
ASL 7	74.701	9,1%	119.086	7,5%	1,6%
ASL 8	361.614	44,2%	545.171	34,3%	9,9%
Totale complessivo	817.756	100%	1.587.413	100%	

Anche in questa Tabella si nota la difformità di prestazioni erogate sia tra le diverse ASL sia tra i diversi livelli assistenziali. Questo è dovuto al fatto che laddove è maggiore l'offerta è maggiore la richiesta di prestazioni rispetto alla popolazione residente.

Si riportano di seguito le medie di prestazioni per 1000 abitanti nei diversi livelli assistenziali per ogni ASL.

Tabella 7: Media prestazioni per 1000 abitanti – anno 2022

ASL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ASL 1	11,17	8,04	94,64	0,00	24,98	1,21	7,48	166,89	9,66	68,55	21,25
ASL 2	2,70	6,35	10,77	18,26	0,00	0,00	1,00	178,17	22,49	105,54	47,71
ASL 3	24,13	23,83	63,41	0,61	29,58	10,31	0,10	57,99	15,74	77,50	13,30
ASL 4	18,75	6,35	92,31	0,00	96,14	0,66	0,00	186,98	10,40	308,18	21,69
ASL 5	29,69	9,10	20,51	0,00	0,00	0,00	5,62	85,90	6,20	120,55	27,03
ASL 6	17,18	5,96	44,38	0,00	6,82	4,06	2,06	250,18	18,62	192,79	40,86
ASL 7	9,09	17,76	128,12	4,70	52,91	0,00	6,39	200,03	22,93	161,37	23,98
ASL 8	6,99	5,84	76,63	3,44	87,39	7,54	11,47	266,73	9,35	171,92	16,00
Totale complessivo	12,32	9,23	69,59	3,41	45,44	4,04	6,69	192,50	12,61	136,05	23,27

Di seguito si moltiplica la media così ottenuta per la popolazione al fine di ottenere le prestazioni teoriche per ASL e per livello.

La Tabella 8 evidenzia un livello di bisogno assistenziale uniforme rispetto alla popolazione residente, andando a individuare le c.d. prestazioni teoriche per livello assistenziale.

Tabella 8: Prestazioni teoriche per ASL e livello.

ASL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Totali
ASL 1	3.922	2.937	22.149	1.086	14.464	1.287	2.128	61.272	4.013	43.304	7.407	163.970
ASL 2	1.950	1.460	11.010	540	7.190	640	1.058	30.458	1.995	21.526	3.682	81.508
ASL 3	1.808	1.354	10.210	501	6.668	593	981	28.245	1.850	19.962	3.414	75.585
ASL 4	676	506	3.815	187	2.492	222	367	10.555	691	7.459	1.276	28.245
ASL 5	1.878	1.406	10.607	520	6.927	616	1.019	29.342	1.922	20.737	3.547	78.522

ASL 6	1.142	855	6.448	316	4.211	375	620	17.837	1.168	12.606	2.156	47.734
ASL 7	1.467	1.099	8.287	406	5.412	481	796	22.924	1.502	16.202	2.771	61.347
ASL 8	6.718	5.030	37.937	1.860	24.774	2.204	3.646	104.946	6.874	74.170	12.686	280.845
Totale complessivo	19.560	14.646	110.464	5.416	72.136	6.418	10.615	305.580	20.015	215.966	36.940	817.756

Confrontando le prestazioni teoriche con le prestazioni erogate (tabella 4) si ottengono le differenze indicate nella Tabella successiva:

Tabella 9: Differenza tabelle (Storico – Ridistribuzione)

ASL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ASL 1	-368	-378	7.974	-1.086	-6.512	-902	252	-8.152	-937	-21.486	-643
ASL 2	-1.523	-455	-9.306	2.349	-7.190	-640	-900	-2.268	1.564	-4.827	3.867
ASL 3	1.732	2.142	-906	-412	-2.328	920	-967	-19.737	460	-8.591	-1.462
ASL 4	352	-158	1.246	-187	2.779	-186	-367	-303	-121	9.438	-87
ASL 5	2.647	-19	-7.480	-520	-6.927	-616	-163	-16.248	-977	-2.362	573
ASL 6	450	-303	-2.336	-316	-3.579	1	-429	5.345	557	5.258	1.630
ASL 7	-385	1.016	6.970	154	889	-481	-35	897	1.229	3.015	85
ASL 8	-2.906	-1.846	3.839	18	22.866	1.904	2.609	40.467	-1.775	19.555	-3.962

La Tabella 9 evidenzia la forte disomogeneità nella distribuzione delle prestazioni teoriche rispetto a quelle erogate (come già evidenziato in premessa). Considerato che si rende necessario adeguare il sistema della riabilitazione ad una più equa distribuzione sul territorio (al Piano di Indirizzo Nazionale PINDRIA ed alle nuove linee guida 2019), si prevede di stimare nella Tabella seguente un livello di fabbisogni tendenzialmente simile a quello dei precedenti anni (tenuto conto dell'incremento tariffario), ma anche in ragione del fabbisogno espresso dalle ASL, riequilibrato rispetto ad una migliore distribuzione territoriale delle prestazioni erogate.

Come già indicato in premessa per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, si rende necessario diminuire significativamente il valore della produzione di prestazioni di ambulatoriale estensiva (livello 8) e procedere al contestuale incremento della produzione di prestazioni di ambulatoriale intensiva (livello 7), al fine di proseguire nel progressivo riequilibrio medio percentuale, così come stabilito con deliberazione della Giunta regionale n. 21/12 del 24.4.2018.

La programmazione tiene conto anche del fatto che nel corso dell'ultimo triennio 2021/2023 sono state attivate nuove Strutture di riabilitazione (ad alta intensità e nuove strutture per i livelli ambulatoriale/domiciliare).

Si riporta di seguito la previsione della quota di fabbisogno richiesta al privato accreditato.

La Tabella che segue evidenzia il fabbisogno presunto per il triennio 2024/2026 distinto per profilo assistenziale e per ASL espresso in giornate di ricovero/numero di accessi:

Tabella 10: Previsione fabbisogno per ASL 2024/2026

ASL	TIPOLOGIA PRESTAZIONI/LIVELLO											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Totale
ASL 1	3.554	2.559	30.123	326	7.952	385	11.900	42.496	3.076	21.818	6.764	130.953
ASL 2	427	1.307	1.704	3.756	2.157	192	1.790	29.318	4.627	21.709	7.549	74.534
ASL 3	3.540	3.496	9.304	89	4.340	1.513	70	6.806	2.310	11.371	1.952	44.791
ASL 4	1.028	348	5.061	56	5.271	36	550	8.202	570	16.897	1.189	39.208
ASL 5	4.525	1.500	3.000	120	2.078	185	4.280	9.600	900	18.000	4.000	48.188
ASL 6	1.592	552	4.112	95	632	376	955	18.546	1.725	17.864	3.786	50.234
ASL 7	1.082	2.115	15.257	560	6.301	144	3.805	19.057	2.731	19.217	2.856	73.125
ASL 8	3.812	3.184	41.776	1.878	47.640	4.108	31.275	116.330	5.099	106.225	8.724	370.051
Totale complessivo	19.560	15.061	110.337	6.879	76.371	6.939	54.625	250.354	21.038	233.101	36.820	831.085

Il Fabbisogno per singola ASL è stato così determinato:

- Nel caso di livello per il quale l'ASL abbia indicato un fabbisogno pari a 0, è stato inserito il fabbisogno risultante in contabilità;
- Nel caso in cui la ASL abbia espresso una richiesta di fabbisogno eccessiva per il livello rispetto al dato presente nella contabilità è stato indicato un fabbisogno pari al dato presente in contabilità maggiorato del 30%;
- Nel caso in cui per il livello non risultasse un consumo nella contabilità è stato inserito un valore pari al 30% della percentuale prevista per le prestazioni teoriche Tabella 5;
- Il livello 7 è stato incrementato in maniera significativa considerate le indicazioni riportate nelle delibere RAS e contestualmente ridotto parzialmente il livello 8.
- Per il livello 4 e il livello 10 si è tenuto conto anche del livello di offerta soddisfatta dalle nuove strutture contrattualizzate nel 2023.

Di seguito si riporta la previsione del fabbisogno complessivo, stimato sulla base delle nuove tariffe:

Tabella 11: Previsione fabbisogno complessivo espresso in Euro:

Livello	Descrizione prestazioni	2024	2025	2026
1	Trattamenti residenziali di riabilitazione intensiva	7.030.646	7.030.646	7.030.646
2	Trattamenti residenziali di riabilitazione estensiva	2.807.277	2.807.277	2.807.277
3	3 a) - Trattamenti residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, per disabili in condizioni di gravità che richiedono un elevato impegno assistenziale e tutelare 70% quota sanitaria	9.281.548	9.281.548	9.281.548
	3 b) Trattamenti residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento, per disabili che richiedono un moderato impegno assistenziale 40% quota sanitaria			
4	Trattamenti semiresidenziali di riabilitazione estensiva	733.281	733.281	733.281



5	Diurno a valenza socio-riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità	5.649.084	5.649.084	5.649.084
6	Diurno a valenza socio-riabilitativa per persone con disabilità in situazione di gravità a tempo ridotto	393.114	393.114	393.114
7	Ambulatoriale intensiva	4.380.376	4.380.376	4.380.376
8	Ambulatoriale estensiva	14.042.378	14.042.378	14.042.378
9	Ambulatoriale mantenimento	918.296	918.296	918.296
10	Domiciliare estensiva	13.655.039	13.655.039	13.655.039
11	Domiciliare mantenimento	1.861.251	1.861.251	1.861.251
	Totale	60.752.291	60.752.291	60.752.291

SALUTE MENTALE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità”. La salute mentale, pertanto, è parte integrante della salute e del benessere. Una buona salute mentale consente agli individui di realizzarsi, di superare le tensioni della vita di tutti i giorni, di lavorare in maniera produttiva e di contribuire alla vita della comunità. Il **Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 dell'OMS** riconosce ancora il ruolo essenziale della salute mentale ai fini della realizzazione dell'obiettivo della salute per tutti. Esso si basa su un approccio che dura tutta la vita, che punta a raggiungere l'uguaglianza attraverso la copertura sanitaria universale e che sottolinea l'importanza della prevenzione.

La salute mentale, come altri aspetti della salute, può essere influenzata da diversi fattori socioeconomici sui quali è necessario agire con strategie globali di promozione, prevenzione, trattamento e *recovery* in un approccio di *government* globale.

Il “Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020” definisce il disturbo mentale come una sindrome caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici o dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale.

Secondo il “Rapporto salute mentale - Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)” del Ministero della Salute nell'anno 2022, gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici ammontano a 776.829 unità con tassi standardizzati che vanno 84,8 per 10.000 abitanti adulti della Sardegna fino a 266,1 della P.A. di Bolzano (valore totale Italia 154,2). Gli utenti sono di sesso femminile nel 54,0% dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (67,2%). In entrambi i sessi risultano meno numerosi i pazienti al di sotto dei 25 anni e al di sopra dei 75 mentre la più alta concentrazione si ha nelle classi 45-54 anni e 55-64 anni (46% circa in entrambi i sessi). Le femmine presentano, rispetto ai maschi, una percentuale più elevata nella classe > 75 anni (6,1% nei maschi e 9,5% nelle femmine).

Nel 2022 i pazienti che sono entrati in contatto per la prima volta durante l'anno (utenti al primo contatto) con i Dipartimenti di Salute Mentale ammontano a 285.101 unità di cui il 94,4% ha avuto un contatto con i servizi per la prima volta nella vita (*first ever* pari a 269.273 unità).

Per quanto riguarda le patologie, i tassi degli utenti trattati per gruppo diagnostico evidenziano importanti differenze legate al genere. I tassi relativi ai disturbi schizofrenici, ai disturbi da abuso di sostanze e al ritardo mentale sono maggiori nel sesso maschile rispetto a quello femminile, mentre l'opposto avviene per i disturbi affettivi, nevrotici e depressivi. In particolare, per la depressione il tasso degli utenti di sesso femminile è quasi doppio rispetto a quello del sesso maschile (25,4 per 10.000 abitanti nei maschi e 43,2 per 10.000 abitanti nelle femmine).

Le prestazioni erogate nel 2022 dai servizi territoriali ammontano a 9.326.035 con una media di 12,8 prestazioni per utente. Complessivamente l'82,4% degli interventi è effettuato in sede, il 9,1% a domicilio e il resto in una sede esterna.

Inoltre, le giornate di presenza presso strutture residenziali sono pari a 10.919.751 per 28.738 utenti; la durata media del trattamento a livello nazionale è pari a circa 3 anni. Gli accessi nelle strutture semiresidenziali sono pari a 1.218.622 per 22.196 persone (249 accessi per 10.000 abitanti).

La rete dei servizi nazionale

La rete dei servizi è costituita da Centri di salute mentale, centri diurni e strutture residenziali. Nel 2022 il sistema informativo salute mentale ha rilevato dati di attività di 1.222 servizi territoriali, 2.001 strutture residenziali e 776 strutture semiresidenziali che si riferiscono a circa il 92% dei DSMD.

La Tabella sottostante riporta la distribuzione regionale delle strutture psichiatriche, residenziali e semiresidenziali, con il dettaglio dei posti disponibili nel 2022.

Tabella 1: Posti in strutture psichiatriche attive pubbliche e private 2022

REGIONE	RESIDENZIALE			SEMIRESIDENZIALE		
	Numero Strutture	Posti		Numero Strutture	Posti	
		Valore assoluto	Per 10.000 abitanti		Valore assoluto	Per 10.000 abitanti
PIEMONTE	306	2.947	8,1	39	950	2,6
VALLE D'AOSTA	7	105	10,0	3	39	3,7
LOMBARDIA	304	4.413	5,3	157	2.608	3,1
BOLZANO	11	146	3,4	7	94	2,2
TRENTO	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
VENETO	197	1.831	4,5	97	1.472	3,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	53	359	3,5	37	594	5,8
LIGURIA	87	2.048	15,7	17	336	2,6
EMILIA ROMAGNA	165	1.867	5,0	35	584	1,6
TOSCANA	121	1.109	3,5	66	1.285	4,1
UMBRIA	65	561	7,7	24	352	4,8
MARCHE	58	1.616	12,8	21	295	2,3
LAZIO	132	2.332	4,8	68	1.781	3,7
ABRUZZO	32	448	4,1	15	347	3,2
MOLISE	14	138	5,5	14	54	2,1
CAMPANIA	53	1.066	2,3	60	842	1,8
PUGLIA	176	1.727	5,2	58	1.118	3,4
BASILICATA	28	293	6,3	7	81	1,7
CALABRIA	21	392	2,5	8	85	0,5
SICILIA	82	1.803	4,5	43	680	1,7
SARDEGNA	42	763	5,5	13	223	1,6
ITALIA	1.954	25.964	5,2	789	13.820	2,8

Fonte: Rapporto salute mentale - Ministero della Salute Anno 2022

A livello regionale, a seguito della riforma sanitaria del 2020, ogni ASL ha all'obbligo di istituire al suo interno il "Dipartimento della salute mentale", responsabile dell'organizzazione dei servizi e degli interventi nel settore della salute mentale. Ai DSMD afferiscono i Centri di Salute mentale (CSM), che sono definiti come luoghi di prevenzione del disagio psichico, di tutela dei diritti, oltre che di cura, di riabilitazione, di socializzazione e di reinserimento sociale a livello distrettuale.

La cura e l'assistenza al paziente avviene sia attraverso Strutture pubbliche sia attraverso Strutture private accreditate che operano nell'ambito della residenzialità (la maggioranza) e della semiresidenzialità.

L'obiettivo principale dell'organizzazione della residenzialità e semiresidenzialità è rappresentato da percorsi di riabilitazione psichiatrica di intensità decrescente, per permettere di sviluppare programmi riabilitativi appropriati ed efficaci, con risparmio economico e migliore distribuzione delle risorse. In particolare, da un livello di maggiore intensità quale il livello SRP1 si passa ai livelli riabilitativi inferiori che permettono il reinserimento del paziente nel suo contesto sociale (SRP2 e SRP3) ovvero percorsi socioriabilitativi in collaborazione con Distretti e Comune (Comunità integrate e socioeducative).

Una corretta programmazione nel sostenere la filiera può evitare un alto rischio di cronicizzazione della patologia mentale e la cristallizzazione di condizioni di isolamento ed esclusione. In passato si è pensato erroneamente che l'isolamento e l'esclusione fossero condizioni ineludibili legate alla malattia. Oggi sappiamo che esse sono il sintomo di una mancata accoglienza e di interventi specifici che prevengono l'esclusione per favorire una cultura dell'appartenenza. Infatti, il ricorso alla residenzialità psichiatrica, con permanenza media di svariati anni, rappresenta il segnale di una criticità nella presa in carico da parte dei Centri psichiatrici territoriali che, non avendo risorse di filiera con livelli di intensità minore (SRP3, sostegno a domicilio, fondi per inserimenti lavorati e per i Centri Diurni), non riescono a riportare paziente nel territorio con gli opportuni sostegni, nella stragrande maggioranza dei casi.

Pertanto, si ritiene necessario individuare nuovi modelli organizzativi territoriali (e risorse dedicate) con il coinvolgimento della famiglia. Al riguardo, si richiamano i piani preventivi della ASL di Cagliari e la ASL Sulcis nei quali si afferma che le ASL (attraverso i propri DSMD) si sono fatte promotrici di riunioni allargate e gruppi di discussione per formulare proposte integrate utili alla definizione di nuovi modelli residenziali (come le Residenze sanitarie per disabili - RSD) e semiresidenziali già presenti in altre realtà dipartimentali della penisola. La Asl di Sassari a riguardo porta ad esempio le strutture per il trattamento di pazienti con disturbi borderline di personalità, per il trattamento di gravi disturbi del comportamento.

Per quanto riguarda il calcolo dei fabbisogni, si ritiene necessario procedere all'analisi delle diverse componenti: salute mentale per pazienti adulti, i disturbi dello spettro autistico, la neuropsichiatria infantile e i disturbi del comportamento alimentare.

Salute mentale adulti

Per quanto riguarda l'assistenza agli adulti, nella Regione Sardegna operano strutture pubbliche a gestione diretta, strutture pubbliche in appalto e strutture private accreditate. A riguardo, va considerato che, a seguito di quanto contenuto nella Deliberazione della RAS n. 13/12 del 09.04.2021, che prevedeva nel triennio 2021-2023 una progressiva riduzione della produzione delle strutture pubbliche, diverse di esse operanti nel macro-livello della salute mentale sono state dismesse nel periodo 2021-2023 e si prevede ancora la chiusura di altre strutture nel prossimo triennio.

Pertanto, nell'elaborazione del fabbisogno si è tenuto in considerazione che parte dell'offerta pubblica, a seguito di dette dismissioni, dovrà essere soddisfatta ricorrendo agli operatori privati accreditati.

Dai piani preventivi inviati dalle ASL, risultano attive nel territorio regionale le seguenti Strutture pubbliche a gestione diretta.

Tabella 2: Posti letto pubblici a gestione diretta

ASL	Struttura	Livello	n. posti letto
ASL Nuoro	Nuoro	SRP1	8
ASL Nuoro	Ottana	SRP1	7
ASL Nuoro	Orani	SRP1	8
ASL Nuoro	Centro diurno delocalizzato	Centro diurno	32
ASL Cagliari	Centro diurno dipartimentale Marina Piccola Cagliari	Centro diurno	20
ASL Cagliari	Centro diurno dipartimentale Via Manin Selargius	Centro diurno	20
ASL Cagliari	Centro diurno Via Romagna	Centro diurno	20
ASL Cagliari	Centro diurno Viale Colombo Quartu S.E.	Centro diurno	20

Nella ASL Sulcis, inoltre, sono presenti due Centri Diurni pubblici, uno a Carbonia e uno Iglesias. La ASL Sulcis sta procedendo a potenziare tali centri al fine di ridurre il ricorso a percorsi di tipo residenziale di lunga durata, attraverso la previsione di percorsi di inclusione sociale e riabilitazione. Anche nella ASL Gallura sono presenti due centri diurni, uno a Tempio Pausania e uno a Olbia.

Sempre dai piani preventivi, risultano attive nell'anno 2023 le seguenti strutture pubbliche in appalto:

Tabella 3: Posti letto pubblici in appalto 2023

ASL	Nome Struttura	SRP1	SRP2	SRP3	Totale	Centro Diurno (n. pazienti die)
ASL 1 - Sassari	Ulivi – Ploaghe		19		19	
ASL 2 - Gallura	Piccolo Principe Tempio Pausania - Villa Lissia Tempio		8		8	
	Codess Olbia - Via Palladio a Olbia	8			8	
ASL 4 - Ogliastra	"Gennauara"	10			10	10
ASL 5 - Oristano	Comunita' ad Alta Intensita' Terapeutica Busachi	16				
	Gruppo Residenziale ad Integrazione Sociale Su Foghile Samugheo		8			
ASL 6 – Medio Campidano	Casa-famiglia Serramanna	6*				
	Casa-famiglia Guspini	8*				
	Centro Diurno San Gavino Monreale				4	
ASL 7 - Sulcis	SRPAE Fluminimaggiore		8			
ASL 8 - Cagliari	CTR Onlus Maracalagonis	8*				
	AGAPE		6			
	Solidarietà Consorzio		6			
Totale posti letto		56	55		45	10

* Le condizioni economiche dei contratti d'appalto sono differenti nelle diverse ASL"

Di seguito si riportano i dati relativi alle prestazioni erogate dal settore pubblico in appalto e la valorizzazione economica nell'anno 2022:

Tabella 4: Prestazioni pubblico in appalto e valorizzazione

ASL	Nome Struttura	SRPAI (SRP1)		SRPAE (SRP2)		SRP3		Totale		Centro Diurno (n. pazienti die)	
		n. gg	Importo	n. gg	Importo	n. gg	Importo	n. gg	Importo	n. Accessi	Importo
ASL 1 -	Ulivi-Ploaghe			5324	637.282,80						
TOTALE				5324	637.282,80						
ASL 2	Piccolo Principe Tempio Pausania			1926	240.750,00			1926	240.750,00		
	Codess Olbia	1224	179.928,00					1224	179.928,00		
TOTALE		1224	179.928,00	1926	240.750,00			3150	420.678,00		
ASL 4 - Ogliastra	"Gennauara"	2909	417.129,62					2909	417.129,62	1339	
TOTALE		2909	417.129,62					2909	417.129,62	1339	
ASL 5	Comunita' Ad Alta Intensita' Terapeutica Imparis Busachi	5840									
	Gruppo Residenziale Ad Integrazione Sociale Su Foghile Samugheo			2920							
TOTALE		5840		2920				8760	1.047.163,00		
ASL 6	Casa-famiglia Serramanna	2190	458.371,77					2190	458.371,77		
	Casa-famiglia Guspini	2920	473.371,77					2920	473.371,77	2/die	34.400, 86
	Centro diurno San Gavino Monreale									4/die	84.633,60
TOTALE		5110	931.743,54					5110	931.743,54 *		119.034,46*
ASL 8	ASARP UNO*	2920	551.553,00					2920	551.553,00		
	CTR Onlus Decimomannu*	2920	533.177,82					2920	533.177,82		
	CTR Onlus Maracalagonis*	2920	551.553,00					2920	551.553,00		
	AGAPE			2190	319.044,00			2190	319.044,00		
	Solidarietà Consorzio			2190	264.267,00			2190	264.267,00		
TOTALE		8760	1.636.283,82	4380	583.311,00			13140	2.219.594,82		

Le condizioni economiche del contratto d'appalto, in alcuni casi (*), seguono il principio "vuoto per pieno" e non sono riconducibili agli attuali standard tariffari SRP1, SRP2 e SRP3 per giornata di presenza, ma fanno riferimento a una tariffa per ora di prestazione, differenziata in base alle figure professionali coinvolte.

Nella seguente Tabella vengono riportati il totale di spesa della salute mentale delle Strutture pubbliche in appalto nell'anno 2022.

Tabella 5: Riepilogo importi strutture pubbliche in appalto

ASL	Importo Strutture Pubbliche in appalto 2022
ASL 1 Sassari	637.282,80 €
ASL 2 Gallura	420.678,00 €
ASL 3 Nuoro	-
ASL 4 Ogliastra	417.129,62 €
ASL 5 Oristano	1.047.163,00 €
ASL 6 Medio Campidano	1.050.778,00 €
ASL 7 Sulcis	-
ASL 8 Cagliari	2.219.594,82 €
TOTALE	5.792.626,24 €

Si evidenzia che la ASL Nuoro soddisfa la domanda di inserimenti attraverso le tre Strutture pubbliche a gestione diretta (Nuoro, Ottana e Orani) mentre nella ASL Sulcis, da quest'anno è stata attivata la Struttura di Fluminimaggiore (8 posti letto in SRP2).

Rispetto al triennio precedente risulta un livello di prestazioni molto inferiore (circa il 45% in meno) e questo trova giustificazione principalmente nella chiusura di diverse strutture pubbliche. Pertanto, al fine di elaborare il fabbisogno regionale, l'ARES ha chiesto alle ASL di comunicare quali strutture pubbliche sono state dismesse nel periodo 2021-2023 e quali altre strutture lo saranno nel prossimo triennio.

La ASL di Sassari ha comunicato che nel 2020 è stata chiusa la Comunità protetta Ulivi (venti posti letto); nel 2022 è stata chiusa la Comunità Protetta "I Mandorli" (14 posti letto); nel 2023 è stata chiusa la Comunità Protetta "Le Ginestre" (20 posti letto). Sempre la ASL di Sassari ha, infine, dichiarato che si è in attesa del completamento dei lavori di ristrutturazione della SRP1 ex "Gabbiano Blu" sita in Ploaghe (8+8 posti letto). La ASL di Nuoro ha dichiarato che le sue Strutture pubbliche rimangono attive anche nel triennio successivo. La ASL del Mediocampidano prevede una chiusura temporanea nel 2023 della Casa-famiglia di Serramanna fino al 2025 (sei posti letto in SRP1). Infine, la ASL di Cagliari, nel piano di acquisto inviato, ha comunicato che nel 2022 è stata chiusa la Struttura CTR ONLUS DECIMOMANNU e sono in fase di dismissione le strutture ASARP UNO, AGAPE e Solidarietà Consorzio (24 posti nel livello SRP1 e 6 posti nel "Servizio abitare assistito").

Per quanto riguarda il privato accreditato, si riporta nella Tabella seguente, l'elenco delle strutture private contrattualizzate nell'anno 2023.

Tabella 6: Posti letto/accessi Strutture Private accreditate e contrattualizzate Sardegna (2023).

ASL	Nome Struttura	SRP1	SRP2	SRP3	Totale posti letto	Centro Diurno (accessi-die)
ASL 1 Sassari	Casa Sabina	8	8	4	20	
ASL 3 Nuoro	Approdi	7			7	
	Progetto Uomo		8		8	
ASL 4 Ogliastra	ANTES - In Cima (Ussassai)		16		16	
	Antes - Ahora (Arzana)	16			16	
	Antes - Struttura 2 Ahora - S.P. 23 Arzana	12	4		16	
	Antes - Andala (Gairo)	8	8		16	
ASL 5 Oristano	Coop. Sociale CTR Onlus - Santa Giusta Sx	8	2		10	
	Coop. Sociale CTR Onlus - Santa Giusta Dx	8	2		10	
	Comunità Santa Caterina - L'arca	14			14	
ASL 6 Medio Campidano	Comunità Terapeutica San Michele		6		6	
	Comunità Betania	15			15	
ASL 7 Sulcis	Casa Emmaus - La Tenda (Iglesias)			6	6	
	CODESS Sociale	16	8		24	
ASL 8 Cagliari	Coop. Sociale CTR Onlus - Assemini	8	1		9	
	Residenza Smeraldo	20			20	
	Residenza Turchese	20			20	
	Sontse	8			8	
	Centro Paracelso		32		32	40
TOTALE Regione		168	95	26	329	40

Fonte: Accreditementi SUAPE

Nella Tabella che segue si riportano i dati di prestazioni del privato accreditato nell'anno 2022 forniti dalle ASL distinti per livello assistenziale.

Tabella 7: Privato accreditato nell'anno 2022

ASL	SRP1	SRP2	SRP3	Centro Diurno	Totale	%
Sassari	3.374	3.339	-	-	6.713	9%
Gallura	3.133	763	-	-	3.896	5%
Nuoro	4.900	4.564	-	-	9.464	13%
Ogliastra	745	1.326	-	-	2.071	3%
Oristano	8.970	1.783	-	-	10.753	15%
Medio Campidano	4.268	973	-	-	5.241	7%
Sulcis	7.282	1.996	-	-	9.278	13%
Cagliari	22.442	3.725	-	-	26.167	36%
Tot. Regione	55.114	18.469	-	-	73.583	

Dai dati riportati emerge che, pur in presenza di indicazioni verso un maggiore utilizzo di livelli più bassi, nell'anno 2022 non sono stati inseriti pazienti nel livello SRP3. Esiste infatti una forte difficoltà di inserimento dei pazienti in tale livello assistenziale che è da attribuirsi da un lato alla presenza di poche strutture private contrattualizzate (due in tutto il territorio regionale - una in ASL Sulcis e una ASL Sassari) con un numero di posti letto limitato (nel 2022: 4 posti letto a Struttura), dall'altro la presenza di una tariffa regionale distinta tra quota sanitaria (S.S.R.) e quota sociale (Comuni). I Comuni che dovrebbero sopperire alla eventuale mancanza di risorse economiche da parte del paziente spesso non hanno la copertura economica necessaria per l'inserimento del paziente nel livello SRP3.

L'assenza di prestazioni erogate nel livello "centro diurno" è, invece, giustificata dalla mancanza nel 2022 di Strutture accreditate per le erogazioni di tale tipologia assistenziale. Nell'anno in corso è stata contrattualizzata una Struttura.

Nella Tabella successiva vengono valorizzate le prestazioni rese nel 2022 dalle strutture private contrattualizzate eroganti le prestazioni di assistenza ai pazienti adulti. Si sottolinea che non sono indicati i livelli SRP3 e Centro Diurno che, come indicato nella Tabella precedente, non hanno registrato inserimenti.

Tabella 8: Valorizzazione delle prestazioni da privato accreditato – Anno 2022

ASL	Prestazioni SRP1	Importo	Prestazioni SRP2	Importo
Sassari	3.374	495.978,00 €	3.339	417.375,00 €
Gallura	3.133	460.551,00 €	763	95.375,00 €
Nuoro	4.900	720.300,00 €	4.564	570.500,00 €
Ogliastra	745	109.515,00 €	1.326	165.750,00 €
Oristano	8.970	1.318.590,00 €	1.783	222.875,00 €
Medio Campidano	4.268	627.396,00 €	973	121.625,00 €
Sulcis	7.282	1.070.454,00 €	1.996	249.500,00 €
Cagliari	22.442	3.298.974,00 €	3.725	465.625,00 €
Totale regione	55.114	8.101.758,00 €	18.469	2.308.625,00 €

Il totale delle prestazioni ammonta pertanto a euro 10.410.383,00 € a livello regionale.

Si riporta nella Tabella successiva il riepilogo delle prestazioni per ASL e per tipologia (pubbliche in appalto e private accreditate). Si evidenzia, inoltre, il numero di prestazioni per popolazione residente della ASL con età maggiore di anni 18.

Tabella 9: Prestazioni per tipologia suddivise per ASL – 2022

ASL	Pubblico in appalto			Privato			Totale	Popolazione >18	Prestazioni per mille abitanti
	SRP1	SRP2	Tot	SRP1	SRP2	Tot			
ASL 1 Sassari	-	5324	5324	3.374	2.566	5.940	11.264	273.211	41,23
ASL 2 Gallura	1224	1926	3150	3.133	763	3.896	7.046	133.397	52,82
ASL 3 Nuoro	-	-	-	4.900	4.564	9.464	9.464	125.214	75,58
ASL 4 Ogliastra	2909	-	2909	745	1.326	2.071	4.980	46.491	107,12

ASL 5 Oristano	5840	2920	8760	8.970	1.783	10.753	19.513	132.788	146,95
ASL 6 Medio Campidano	5110	-	5110	3.903	973	4.876	9.986	80.312	124,34
ASL 7 Sulcis	-	-	-	7.282	1.996	9.278	9.278	104.521	88,77
ASL 8 Cagliari	8760	4380	13140	22.442	3.725	26.167	39.307	467.972	83,99
Totale regionale	23.843	14.550	38.393	54.749	17.696	72.445	110.838	1.363.906	81,27

Dalla Tabella 9 si evince un livello di prestazioni per abitante fortemente disomogeneo tra le ASL. Infatti, si passa da un minimo di 41,23 prestazioni per abitante della ASL di Sassari ad un valore di 146,9 della ASL di Oristano. Questo dato può essere solo in parte giustificato dalla forte carenza di posti letto in alcuni territori (vedi ASL Sassari) dove a fronte di una data popolazione risultano valori fortemente distanti dalla media regionale.

Per quanto riguarda i centri diurni, ricordando che nel 2022 non erano attivi centri diurni privati accreditati, si riportano i dati delle prestazioni per le strutture pubbliche in appalto inviati dalle sole ASL di Ogliastra e Medio Campidano.

Tabella 10: Prestazioni da Centri Diurni pubblici in appalto - Anno 2022

ASL	Prestazioni	Popolazione >18	Prestazioni per 1000 abitanti
ASL 4 Ogliastra	1.339	46.491	34,7
ASL 6 Medio Campidano	1.400*	80.312	57,4

*il valore di 1400 è dato dalla somma dei 1000 accessi dichiarati ai quali sono stati aggiunti 400 accessi della struttura "Casa famiglia di Guspini" teorizzando che la stessa sia aperta per 200 giornate all'anno e moltiplicando le giornate per i 2 accessi/die dichiarati

Mobilità extraregione

Permane la criticità rappresentata dal ricorso alla mobilità passiva fuori regione, giustificato in parte dalla ridotta disponibilità di posti letto a livello regionale, in parte dalla specificità dei percorsi di cura e riabilitazione richiesti, che trovano risposta solo in determinate strutture fuori del territorio regionale.

Si riportano i dati relativi alla mobilità passiva per ASL inviante.

Tabella 11: Mobilità passiva per ASL inviante

ASL inviante	Regione di Accoglienza	Nome Struttura	N. pazienti	Nn. giornate/Accessi	Tipologia di Prestazione - Livello	Tariffa Giornaliera	Costo Complessivo Inserimento
ASL 1 Sassari	Veneto	Istituti Polesani	1	275	Media intensità	141,9	39.022,50
	Valle D'Aosta	La Lumiere-Les Aigles	1	327	Alta intensità	185,15	60.544,05
	Liguria	Villa del Principe	1	191	Alta intensità	160	30.560,00
	TOTALE		3	793			130.126,55
ASL 3 Nuoro	Valle D'Aosta	Les Aigles	2	730	SRP1	191,27 /296,26	177.948,45
	LAZIO	Comunita' Insieme	1	365	SRP1	150	54.750
	TOTALE		3	1095			232.248,45
ASL 6 Medio Campidano	LAZIO	Comunita' Insieme	1	365	SRP1	145,00	52.925,00

	PIEMONTE	Comunita'pandora	1	365	SRP1	130,00	46.789,00
	PIEMONTE	Comunita'pandora	1	7	SRP1	181,45	1.270,15
	LOMBARDIA	Investimenti Ceresio	1	245	SRP1	350,00	85.750,00
	LIGURIA	Comunita' Kos Care	1	154	SRP1	146,00	22.308,00
	TOTALE		5	1136			209.042,15
ASL 7 SULCIS	PIEMONTE	Il Porto Onlus	1	59	SRP1	139,29	8.218,11
	LAZIO	Raymond Gledhill Org. Non Lucrativa Di Utilita' Sociale Soc. Cooperat.	1	20	SRP1	129,00	2.580,00
	TOTALE		1				10.798,11
ASL 8 CAGLIARI	PIEMONTE	Pandora	6	1841	SRP1	181,45	334.049,45
	PIEMONTE	Pandora	1	334	SEMIRESIDENZIALE	130	43.420,00
	LAZIO	Maieusis	4	741	SEMIRESIDENZIALE	85,5	63.355,50
	LOMBARDIA	Villamiralago	1	255	SRP1	350	89.250,00
	TOTALE		12	3171			530.074,95
TOTALE REGIONE							1.112.290,21

Le richieste di fabbisogno di prestazioni da acquisire dal privato accreditato prospettate dalle ASL nei piani preventivi inviati sono in generale omogenee. Riguardano in particolare, l'aumento di prestazioni nel livello SRP1 e SRP2, l'attivazione e l'implementazione dei posti di SRP3 e dei livelli di semiresidenzialità. Incide fortemente sul fabbisogno il fatto che un numero sempre crescente di posti letto contrattati (soprattutto nel livello SRP1) viene occupato dai pazienti su richiesta della magistratura, che in alternativa all'ospedale psichiatrico, dispone l'inserimento in struttura in esecuzione di una misura di sicurezza o come provvedimento giudiziale.

Pertanto, si ritiene necessario aumentare di una quota pari al 25% il dato storico (su base 2022) per i livelli SRP1 e SRP2, mentre in assenza di inserimenti pregressi nei livelli SRP3 e Centro diurno, si è considerato un fabbisogno pari al 30% del fabbisogno di prestazioni rispetto al livello SRP2. Per la ASL di Cagliari si è incrementato il livello SRP2 (8 posti letto) e sono stati calcolati posti aggiuntivi nel livello SRP3 come richiesto dal piano preventivo. Per la ASL di Oristano, che ha segnalato importanti volumi di prestazioni aggiuntive nel livello SRP3, si è incrementato il numero di prestazioni per oltre il 30% previsto per le altre ASL (in ogni caso, attualmente, il livello di offerta non consente la possibilità di soddisfare tali volumi). L'aumento del fabbisogno in tutte le tipologie assistenziali rispetto al dato storico viene giustificato anche dalla chiusura già dal triennio 2021/2023 di diverse strutture pubbliche in appalto i cui pazienti devono essere ricollocati nelle strutture del privato accreditato e dal rientro di alcuni pazienti attualmente inseriti fuori Regione. Per quanto riguarda la ASL di Sassari, caratterizzata come già indicato da forte carenza di posti letto a fronte di una quota consistente di popolazione regionale, si ritiene necessario aumentare sensibilmente la quota di fabbisogno di prestazioni SRP1 riportandola

vicino alla media regionale. Ciò anche in considerazione delle sopra indicate dimissioni dei posti letto pubblici (54 posti letto e ristrutturazione della SRP1 ex Gabbiano Blu - Ploaghe).

Si riporta di seguito la Tabella del fabbisogno di prestazioni da acquisire dal privato accreditato per ASL a seguito degli incrementi come sopra illustrati:

Tabella 12: Fabbisogno di prestazioni (volumi)

ASL	SRPAI (SRP1)	SRPAE (SRP2)	SRP3	Centro Diurno	Totale	%
Sassari	6.748	4.174	1.252	1.252	13.426	11%
Gallura	3.916	954	286	286	5.442	4%
Nuoro	6.125	5.705	1.712	1.712	15.254	12%
Ogliastra	931	1.658	497	497	3.583	3%
Oristano	11.213	5.148	3.650	669	20.680	17%
Medio Campidano	5.335	1.216	365	365	7.281	6%
Sulcis	9.103	2.495	749	749	13.096	11%
Cagliari	25.133	7.576	10.950	1.397	45.056	36%
Totale Regione	68.504	28.926	19.461	6.927	123.817	100,0%

Nella Tabella 13 si riporta la valorizzazione del fabbisogno:

Tabella 13: Fabbisogno di prestazioni (importi)

ASL	SRP1	SRP2	SRP3	Centro Diurno	Totale	%
Sassari	991.956,00 €	521.718,75 €	30.051,00 €	52.589,25 €	1.596.315,00 €	11%
Gallura	575.688,75 €	119.218,75 €	6.867,00 €	12.017,25 €	713.791,75 €	5%
Nuoro	900.375,00 €	713.125,00 €	41.076,00 €	71.883,00 €	1.726.459,00 €	12%
Ogliastra	136.893,75 €	207.187,50 €	11.934,00 €	20.884,50 €	376.899,75 €	3%
Oristano	1.648.311,00 €	643.500,00 €	87.600,00 €	28.082,25 €	2.407.493,25 €	17%
Medio Campidano	784.245,00 €	152.031,25 €	8.757,00 €	15.324,75 €	960.358,00 €	7%
Sulcis	1.338.067,50 €	311.875,00 €	17.964,00 €	31.437,00 €	1.699.343,50 €	12%
Cagliari	3.694.551,00 €	947.000,00 €	262.800,00 €	58.668,75 €	4.963.019,75 €	35%
Totale Regione	10.070.088,00 €	3.615.656,25 €	467.049,00 €	290.886,75 €	14.443.680,00 €	100%

Il fabbisogno annuo per la salute mentale adulti è quindi stimato pari a euro 14.443.680,00 €.

Disturbi dello spettro autistico

I disturbi dello spettro autistico (dall'inglese Autism Spectrum Disorders, ASD) sono un insieme eterogeneo di disturbi del neurosviluppo che si caratterizzano con deficit nella comunicazione e

nell'interazione sociale in molteplici contesti (APA, 2013). Le persone con disturbi nello spettro autistico molto frequentemente presentano diverse comorbidità neurologiche, psichiatriche e mediche di cui è fondamentale tenere conto per l'organizzazione degli interventi (Matson & Cervantes, 2014; Muskens et al., 2017; Poon & Sidhu, 2017).

La complessità dei disturbi comporta un carico elevato non solo a livello sanitario ma anche a livello sociale ed economico, dal momento che, nella maggior parte dei casi, tali disturbi, accompagnano l'individuo per tutta la durata della vita. La diagnosi precoce e l'intervento riabilitativo, oltre naturalmente il sostegno alle famiglie, la formazione degli operatori sanitari e degli educatori sono azioni essenziali per favorire l'integrazione e il miglioramento della qualità della vita delle persone colpite (Progetto "Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio dei Disturbi dello Spettro Autistico" Ministero della Salute/Istituto Superiore di Sanità).

Una recente revisione sistematica di studi di prevalenza mostra che, in Europa, sono stati osservati tassi compresi tra 1:333 e 1:86, con una prevalenza mediana di 1:161. In Italia, le uniche stime di prevalenza tutt'oggi disponibili vengono dalle regioni Emilia-Romagna e Piemonte e si attestano rispettivamente sui valori 1:357 e 1:238 nella fascia di età della scuola primaria (6-10 anni). Tali prevalenze sono verosimilmente sottostimate, in quanto sono basate sulle rilevazioni dei soli casi trattati dal SSN con diagnosi di DPS, e non includono i pazienti trattati in centri privati. (fonte: Progetto "Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio dei Disturbi dello Spettro Autistico" Ministero della Salute/Istituto Superiore di Sanità).

I dati confermano comunque il progressivo abbassamento dell'età di prima diagnosi. Questo dato assume una particolare rilevanza alla luce del crescente corpo di prove scientifiche, che segnalano l'importanza della diagnosi e del trattamento precoce così come la necessità di costruire una cornice di interventi basata sulle evidenze e adattata ai bisogni della persona con disturbi dello spettro autistico in tutte le diverse epoche della vita (Fonte: Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti – ISS Ottobre 2023).

A livello regionale con la DGR 53/8 del 29/12/2014 sono state istituite le Strutture residenziali e semiresidenziali per i disturbi dello spettro autistico (SRDSA) - in regime semiresidenziale per minori o adulti e in regime residenziale per i soli adulti; sempre con la stessa DGR sono stati programmati posti letto per l'assistenza alle persone affette da Autismo. Successivamente, con la Delibera Regionale n. 40/5 del 4.8.2020 è stato pubblicato il "Piano operativo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico in Sardegna" il quale "delinea una serie di azioni che mirano all'istituzione di una rete di servizi basata sulla valorizzazione delle iniziative presenti sul territorio, seppur in maniera disomogenea, integrata da nuove azioni tese a colmare i vuoti esistenti nella presa in carico globale delle persone con ASD".

Dal punto di vista organizzativo, questo obiettivo può essere raggiunto solo attraverso la costruzione di un sistema di coordinamento tra i diversi attori che compongono il sistema di presa in carico, comprendente familiari, operatori sanitari, scolastici, sociali (Rete Regionale dei Servizi per le persone con ASD - ReRS-ASD)".

Oltre alle strutture pubbliche territoriali (NPIA, CSM) e all'Assistenza Ospedaliera, sono presenti nel territorio regionale strutture private accreditate che operano in regime di residenzialità e semiresidenzialità.

Queste, contrattualizzate per la prima volta nel 2020 (due Strutture) sono nel 2023 cinque in tutto il territorio regionale e si prevede che possano aumentare nel prossimo triennio.

Tabella 14: Posti letto/accessi Strutture Private accreditate e contrattualizzate (2023)

ASL	Nome Struttura	Autismo Residenziale	Autismo Semiresidenziale
ASL 1 - Sassari	OPERA GESU' NAZARENO	12	9
ASL 1 - Sassari	CENTRO FISIOTERAPICO S.B. SRL		20
ASL 6 – Medio Campidano	CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA	3	8
ASL 8 - Cagliari	A18 ONLUS	15	30
ASL 8 - Cagliari	CMF	3	
Totale per livello		33	67

Fonte: Accreditementi RAS/SUAPE

Dalla Tabella risulta che solo in tre ASL sono presenti strutture specifiche per la cura dei pazienti affetti da Autismo e che le stesse non possono soddisfare la richiesta di inserimento di tutta la Regione. Nelle ASL, dove non sono presenti strutture, si ricorre all'inserimento dei pazienti in altri livelli assistenziali (riabilitazione globale).

Tabella 15: Dati prestazioni da privato – Anno 2022

ASL	AUTISMO RESIDENZIALE	AUTISMO SEMIRESIDENZIALE
Sassari	1.953	1.567
Gallura	-	-
Nuoro	365	-
Ogliastra	-	-
Oristano	802	-
Medio Campidano	365	254
Sulcis	365	-
Cagliari	1.460	2.135
TOT. REGIONE	5.310	3.956

Nella Tabella sottostante vengono valorizzate le prestazioni erogate dalle strutture private nell'anno 2022. Si tenga conto che, nel detto anno, le strutture contrattualizzate erano quattro.

Tabella 16: Posti letto/accessi strutture private e valorizzazione (2022)

Asl	Autismo Residenziale	Tariffa	Importo	Autismo Semi Residenziale	Tariffa	Importo
Sassari	1.953	174,55 €	340.896,15 €	1.567	121,94 €	191.079,98 €
Gallura		174,55 €			121,94 €	
Nuoro	365	174,55 €	63.710,75 €		121,94 €	

Ogliastra		174,55 €			121,94 €	
Oristano	802	174,55 €	139.989,10 €		121,94 €	
Medio Campidano	365	174,55 €	63.710,75 €	254	121,94 €	30.972,76 €
Sulcis	365	174,55 €	63.710,75 €		121,94 €	
Cagliari	1.460	174,55 €	254.843,00 €	2.135	121,94 €	260.341,90 €
TOT. REGIONE	5.310	174,55 €	926.860,50 €	3.956	121,94 €	482.394,64 €

Il totale prestazioni è di 9.266 per un valore di euro 1.409.255,14 €.

In alcuni casi le prestazioni erogate sono riferibili sia ai soggetti adulti che ai giovani adulti inseriti dai Servizi di NPIA (ASL di Cagliari nel suo piano preventivo). Diverse ASL, nel loro piano del fabbisogno, hanno sottolineato la necessità di prevedere strutture specifiche per la cura dei pazienti minori d'età. Considerate le richieste pervenute, si ritiene necessario aumentare il fabbisogno di prestazioni a livello regionale aumentando i dati storici 2022 di circa il 30%, sia a seguito delle nuove aperture avvenute nel 2023 sia in previsione di nuove aperture di strutture nel corso del triennio. Inoltre, per quanto riguarda le ASL che non hanno dati storici (2022) si è stimato un fabbisogno minimo nel livello residenziale. Si riporta di seguito il fabbisogno per l'autismo in termini di prestazioni e importo.

Tabella 17: Fabbisogno prestazioni

ASL	AUTISMO RESIDENZIALE	AUTISMO		Totale Casi
		SEMIRESIDENZIALE		
Sassari	2.539	2.177		4.716
Gallura	365	620		985
Nuoro	438			438
Ogliastra	365			365
Oristano	1.460	730		2.190
Medio Campidano	438	620		1.058
Sulcis	365			365
Cagliari	1.752	3.100		4.852
Totale Regione	7.722	7.247		14.969

Tabella 18: Fabbisogno importi

ASL	AUTISMO RESIDENZIALE	AUTISMO SEMIRESIDENZIALE	Totale Importo
Sassari	443.182,45 €	265.463,38 €	708.645,83 €
Gallura	63.710,75 €	75.602,80 €	139.313,55 €
Nuoro	76.452,90 €	- €	76.452,90 €
Ogliastra	63.710,75 €	- €	63.710,75 €
Oristano	254.843,00 €	89.016,20 €	343.859,20 €
Mediocampidano	76.452,90 €	75.602,80 €	152.055,70 €
Sulcis	63.710,75 €	- €	63.710,75 €
Cagliari	305.811,60 €	378.014,00 €	683.825,60 €
Totale Regione	1.347.875,10 €	883.699,18 €	2.231.574,28 €

Il fabbisogno annuo calcolato per i disturbi dello spettro autistico è pari ad euro 2.231.574,28.

Neuropsichiatria infanzia- adolescenza

L'infanzia e l'adolescenza sono momenti di vita cruciali per la costruzione di una buona salute del corpo e della mente, che caratterizzerà successivamente il percorso di vita di ogni individuo. Molte sono le patologie neuropsichiche che possono compromettere questo processo (per citarne alcune, le disabilità intellettive, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, depressione).

Vari studi affermano che la maggioranza dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva o è, comunque, dovuto a eventi morbosi insorti anche molti anni prima della manifestazione del disturbo conclamato. L'intervento tempestivo ed appropriato può cambiare la storia naturale della malattia, prevenire le sequele, evitare la cronicizzazione e diminuire in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici (SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza).

Nell'ultimo periodo, si è evidenziato un cambiamento nella tipologia degli utenti e delle loro e famiglie nonché un cambiamento dei bisogni. Sono, infatti, in aumento sia le richieste per i disturbi dello sviluppo (quali l'autismo, la dislessia e i disturbi del linguaggio), sia le richieste per utenti con disabilità, disturbi neurologici o psichiatrici di rilevante gravità e complessità. Va tenuto conto anche dell'aumento delle situazioni nelle quali è l'autorità giudiziaria a richiedere l'intervento dei servizi di NPIA per l'inserimento dei minori in struttura.

L'ultimo Piano Azioni Nazionale Salute Mentale (PANMS) e, successivamente, le "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (approvate con Intesa in sede di Conferenza unificata del 25 luglio 2019) prevedono l'esistenza di una rete regionale integrata e completa di servizi per la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione dei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. Individuano inoltre i servizi territoriali di NPI, nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria, come il centro organizzativo della rete e la sede principale per la riabilitazione e presa in carico multidisciplinare e integrata di lungo periodo dell'utente e della famiglia. L'intervento residenziale/semiresidenziale in bambini e adolescenti rappresenta una delle possibili risposte terapeutico-riabilitative in situazioni nelle quali è necessaria una parziale discontinuità del rapporto con il contesto di vita e l'attivazione di programmi terapeutico-riabilitativi in un contesto dedicato che assicura le professionalità e competenze specifiche richieste. Si ribadisce, inoltre, la necessità di differenziare l'offerta di residenzialità in livelli di intensità riabilitativa e assistenziale per migliorare i trattamenti e si raccomanda l'elaborazione di linee guida condivise sui percorsi riabilitativi individuali per ridurre la disomogeneità degli interventi.

Nella Regione Sardegna, le Strutture residenziali per la cura dei disturbi mentali per minori sono tutte private accreditate.

Nel 2018 con la DGR 64/22 (e successivamente con la DGR n. 39/38 del 3/10/2019) è stato ridefinito il sistema dei servizi sanitari per la tutela della salute mentale dei minori, con un aggiornamento del sistema tariffario che ha identificato quattro livelli di intensità assistenziale con le relative tipologie di strutture:

- Struttura residenziale psichiatrica per minori per trattamenti ad alta intensità -SRP1
- Struttura residenziale psichiatrica per minori per trattamenti a media intensità – SRP2

- Struttura residenziale psichiatrica per minori per trattamenti a bassa intensità – SRP3
- Percorso per trattamenti a bassa intensità SRP3
- Struttura semiresidenziale psichiatrica per minori (SRP1 e SRP 2)

Nonostante la previsione legislativa di ampliare l'offerta di servizi, nessuna struttura privata è stata accreditata per l'erogazione di prestazioni SRP3 e il semiresidenziale.

Nel corso del 2023, con la DGR 21/28 del 22/06/2023, si è ritenuto necessario modificare l'offerta della tipologia delle strutture prevedendo non più il "percorso SRP3", ma Strutture residenziali che erogano tale livello assistenziale e, inoltre, sono state previste apposite strutture eroganti prestazioni semiresidenziali per ogni livello (SRP1, SRP2 E SRP3). Sempre con la DGR 21/28, è stato aggiornato il sistema tariffario regionale per le prestazioni sanitarie erogate dagli operatori privati accreditati nelle Strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali per minori.

La Regione ha, inoltre, proceduto a regolamentare l'iter per l'accreditamento delle strutture comunità integrate/sociali per l'erogazione di prestazioni per minori (DGR 3/6 DEL 28.01.2021).

Nel 2023 le Strutture accreditate e contrattualizzate sono le seguenti:

Tabella 19: Posti letto/accessi Strutture Private accreditate e contrattualizzate Sardegna (2023)

ASL	Nome Struttura	(ex SRMAI) (SRP1)	(ex SRMAE) (SRP2)	(SRP3)	Totale Posti Letto Per Struttura	Struttura Semiresidenziale Psichiatrica Per Minori (Srp1) (Srp2) (Srp3)
ASL 7 Sulcis	Lo Specchio (Casa Emmaus)		6		6	
ASL 5 Oristano	Comunità Terapeutica Inus (Ainnanti)	12			12	
	Comunità S'enna (Ainnanti)		6		6	
ASL 8 Cagliari	Promozione Soc. Coop Sociale	10			10	
TOTALE Regione		22	12		34	

Fonte: accreditamenti SUAPE

Come si può notare le strutture per minori sono presenti solo in tre ASL e attualmente erogano solo prestazioni in regime di residenzialità (SRP1 e SRP2 minori). La ASL di Sassari ha dichiarato che è in attesa di verificare con la RAS la possibilità di attivare una Struttura per minori (probabilmente erogante il livello SRP3) nella propria area di competenza.

Con riferimento all'anno 2022, si riportano i dati inviati dalle ASL relativamente alle Strutture private accreditate:

Tabella 20: Numero prestazioni – Anno 2022

ASL	(ex SRMAI) (SRP1)	(ex SRMAE) (SRP2)	(SRP3)	Struttura Semiresidenziale psichiatrica per minori (SRP1) (SRP2) (SRP3)
Sassari	266	243	-	-
Gallura	654	51	-	-
Nuoro	487	86	-	-
Ogliastra	368	-	-	-
Oristano	434	-	-	-
Medio Campidano	-	-	-	-
Sulcis	965	-	-	-
Cagliari	921	114	-	-
TOT. REGIONE	4.095	494	-	-

Di seguito il totale prestazioni erogate nell'anno 2022 posto in relazione alla popolazione target 0-18.

Tabella 21: Prestazioni erogate nell'anno 2000 per mille abitanti

ASL	(ex SRMAI) SRP1	(ex SRMAE) SRP2	Totale Prestazioni	Popolazione 0 -18	Prestazioni per Mille Abitanti	%
Sassari	266	243	509	45.084	89	27,8%
Gallura	654	51	705	24.824	35	11,0%
Nuoro	487	86	573	21.511	38	11,8%
Ogliastra	368	-	368	8.338	23	7,1%
Oristano	434	-	434	19.638	45	14,2%
Medio Campidano	-	-	-	12.348	-	0,0%
Sulcis	965	-	965	14.565	15	4,7%
Cagliari	921	114	1035	77.199	75	23,4%
TOT. REGIONE	4095	494	4589	223.507	319	100,0%

Come si evince dalla Tabella, esistono significative differenze tra i diversi territori con scostamenti rispetto al dato della popolazione.

Le NPJA, soprattutto nelle ASL dove non sono presenti strutture, ricorrono agli inserimenti nelle Strutture socioeducative a carico dei Comuni, soprattutto in relazione al livello SRP3, in assenza di strutture accreditate. È verosimile che l'insufficiente distribuzione dell'offerta dei servizi del privato accreditato sul territorio, vincoli la presa in carico, limitando la soddisfazione del fabbisogno in termini numerici e di qualità. Si riportano di seguito i dati inviati dalle ASL relativamente agli inserimenti di pazienti nelle comunità sociali come di seguito riportato:

Tabella 22: Prestazioni strutture sociali 2022

ASL inviante	Numero prestazioni	importo
ASL 1	272	24.276,00 €
ASL 5	1.860	52.367,30 €
ASL 6	1.033	102.522,00 €
ASL 8	8.459	556.728,10 €
Totale Regione	12.657	735.893,40 €

Mobilità passiva

Gli inserimenti extra regione sono giustificati in parte dalla necessità di più posti letto, in parte dalla specificità del percorso riabilitativo del paziente. Di seguito si riportano i dati inviati dalle ASL.

Tabella 23: Mobilità passiva – Anno 2022

ASL Inviante	REGIONE	NOME STRUTTURA	N. GIORNATE DI PRESENZA/ACCESSI	COSTO COMPLESSIVO INSERIMENTO
ASL 1	Veneto	Istituti Polesani - RSA - Alta Intensità	365	34.675,00 €
	Lazio	La Casa - Ceis Roma SRP2	283	41.801,93 €
Totale ASL			648	76.476,93 €
ASL 5	Emilia Romagna	Fondazione Gruber Onlus Bologna	124	23.124,40 €
Totale ASL			124	23.124,40 €
ASL 6	Lombardia	Villamiralago -Investimenti Ceresio	81	28.350,00 €
Totale ASL			81	28.350,00 €
ASL 8	TRENTO	Struttura Residenziale Comunità Il Soffio- Arco Di Trento (TN).	365	114.683,00 €
	LOMBARDIA	Comunità Riabilitativa Frida Kahlo, Con Sede A Gerenzano (VA).	181	32.324,00 €
	VENETO	Comunità Riabilitativa _Gaia_ Di Marghera Venezia.	184	36.297,00 €
Totale ASL			730	183.304,00 €

Si rileva un totale regionale di euro 311.255,33 di mobilità passiva.

Analisi del fabbisogno

Dall'analisi dei dati disponibili indicati nei piani preventivi delle ASL, nonché dall'analisi dei trend di livello nazionale e regionale di carattere demografico (riduzione della prevalenza della popolazione in età evolutiva) e di carattere epidemiologico (incremento delle patologie psichiatriche soprattutto di tipo esternalizzanti), emerge:

- l'aumento progressivo della domanda, prevalente nelle aree urbanizzate;
- la carenza generalizzata dei livelli più bassi (SRP3 e della semiresidenzialità) nonché la criticità di percorsi flessibili soprattutto nella gestione della pre/post acuzie.
- la necessità di prevedere, anche per la neuropsichiatria infantile, una quota in aumento per gli inserimenti effettuati dalla magistratura che comporta in alcuni casi una penuria di disponibilità di posti letto per i giovani pazienti.

Pertanto, nella stima del fabbisogno dagli erogatori privati, si è tenuto conto - dove presente - del dato storico (relativo ai livelli SRP1 e SRP2), delle carenze evidenziate e delle richieste delle ASL e dei dati di mobilità passiva. In particolare, per i livelli SRP1 e SRP2, si è proceduto al calcolo del fabbisogno teorico anche nelle aree dove non sono presenti strutture private e dove non sono stati inseriti minori nell'anno di riferimento.

Per quanto riguarda invece i livelli SRP3 e il Semiresidenziale, in assenza di dati storici, si è ritenuto di non indicare un fabbisogno per ASL (anche se alcune ASL hanno proceduto all'indicazione del dato), ma di ricomprenderlo all'interno del fabbisogno regionale. In particolare, si stima che il fabbisogno dei livelli SRP3 e semiresidenziale, in attesa anche dell'accreditamento delle strutture eroganti tali livelli, possa essere equiparato al valore degli inserimenti nelle comunità sociali.

Tabella 24: Fabbisogno da dato storico (prestazioni)

ASL	(ex SRMAI) SRP1	(ex SRMAE) SRP2	Totale
Sassari	333	304	637
Gallura	818	64	882
Nuoro	609	365	974
Ogliastra	460	365	825
Oristano	2.190	2.190	4.380
Medio Campidano	365	365	730
Sulcis	3.650	1.000	4.650
Cagliari	4.579	143	4.722
Totale Regione	13.003	4.795	17.798

Nella Tabella seguente si riporta la valorizzazione:

Tabella 25: fabbisogno da dato storico (importi)

ASL	(ex SRMAI) SRP1	(ex SRMAE) SRP2	Totale
Sassari	118.370,00 €	72.292,50 €	190.662,50 €
Gallura	291.030,00 €	15.172,50 €	306.202,50 €
Nuoro	216.715,00 €	86.870,00 €	303.585,00 €
Ogliastra	163.760,00 €	86.870,00 €	250.630,00 €
Oristano	779.640,00 €	521.220,00 €	1.300.860,00 €
Medio Campidano	129.940,00 €	86.870,00 €	216.810,00 €
Sulcis	1.299.400,00 €	238.000,00 €	1.537.400,00 €
Cagliari	1.630.124,00 €	33.915,00 €	1.664.039,00 €
Totale Regione	4.628.979,00 €	1.141.210,00 €	5.770.189,00 €

All'incremento del dato storico calcolato, secondo le nuove tariffe ex D.G.R. n. 21/18 del 22.6.2023 (pari a euro 5.770.189,00 €), si è aggiunto il valore risultante dagli inserimenti nelle strutture sociali (735.893,40 €) e da quelli extraregione (311.255,33 €).

Il fabbisogno annuo per i minori viene stimato in euro 6.817.337,73 €.

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione costituiscono un problema diffuso, le cui patologie più frequenti, quali anoressia e bulimia nervosa, rappresentano fenomeni che, se non identificati precocemente e non trattati adeguatamente, possono trasformarsi in condizioni permanenti, provocando gravi danni per l'organismo. I disordini alimentari sono più comuni nei giovani, sia donne che uomini, ma non risparmiano anche altre fasce d'età. Inoltre, il persistere della situazione di emergenza sanitaria originata dal Covid-19 ha comportato un aggravamento del fenomeno.

In Italia, sia per l'anoressia, sia per la bulimia nervosa la fascia di età per l'esordio è quella dei 15 – 19

anni, con una tendenza negli ultimi anni ad un esordio sempre più precoce.

Dal lato pubblico, è presente una rete capillare di servizi ambulatoriali, diffusi su tutto il territorio regionale, con un sistema Hub and Spoke, che prevede Servizi multidisciplinari centrali afferenti ai DSMD e Ambulatori Periferici, sia per Adulti che per Minori. Nella ASL Ogliastra è stata attivata una équipe multidisciplinare che si occupa di questa importante e complessa problematica.

Dal lato del privato accreditato, invece, esiste una sola struttura accreditata e contrattualizzata, che opera sul versante dei disturbi del comportamento alimentare (adulti e minori), pertanto, in caso di necessità le ASL ricorrono all'inserimento fuori regione.

Tabella 26: Struttura accreditata per i disturbi del comportamento alimentare

ASL	Nome Struttura	Posti letto accreditati
ASL Sulcis	Lo Specchio - Casa Emmaus Domusnovas	9 pazienti residenziali Semiresidenziale: 1 pazienti/die

Si riportano di seguito dati relativi al 2022:

Tabella 27: Prestazioni erogate per ASL - 2022

ASL	Disturbi comportamento alimentare - residenziale	Disturbi comportamento alimentare - semiresidenziale
Sassari	817	-
Gallura	-	-
Nuoro	66	-
Ogliastra	-	-
Oristano	1.076	32
Medio Campidano	-	-
Sulcis	207	-
Cagliari	1.041	117
TOT. REGIONE	3.207	149

Nella successiva Tabella 28, è riportata la valorizzazione economica delle prestazioni erogate.

Tabella 28: Valorizzazione economica delle prestazioni erogate per ASL - 2022

ASL	DCA - RESIDENZIALE	DCA - SEMIRESIDENZIALE	Totale ASL/Regione
ASL 1 Sassari	139.707,00 €	-	139.707,00 €
ASL 2 Gallura	-	-	-
ASL 3 Nuoro	11.286,00 €	-	11.286,00 €
ASL 4 Ogliastra	-	-	-
ASL 5 Oristano	183.996,00 €	2.112,00 €	186.108,00 €
ASL 6 Medio Campidano	-	-	-
ASL 7 Sulcis	35.397,00 €	-	35.397,00 €
ASL 8 Cagliari	178.011,00 €	7.722,00 €	185.733,00 €
Totale Regione	548.397,00 €	9.834,00 €	558.231,00 €

Data la presenza di una sola struttura privata, con un numero di posti letto limitati, gli inserimenti non coprono la domanda di tutta la Regione. Pertanto, spesso, i pazienti vengono inseriti in altri livelli o ci si rivolge all'extraregione. Per quanto riguarda l'unico posto in semiresidenziale, questo viene utilizzato soprattutto dalla ASL Sulcis dove la Struttura ha la propria sede.

Si ritiene necessario, al fine di soddisfare la domanda ed evitare l'inserimento in altri livelli assistenziali o fuori regione, prevedere l'accreditamento di nuove strutture nelle aree territoriali scoperte (Centro e Nord Sardegna). Il fabbisogno annuo dal privato accreditato viene stimato in 1.674.693,00 €.

Infine, si riporta di seguito il riepilogo del fabbisogno regionale per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato per il livello della Salute Mentale per il triennio 2024/2026:

Tabella 29: Sintesi valorizzazione fabbisogno da privato

Sub Livello	Fabbisogno 2024	Fabbisogno 2025	Fabbisogno 2026
Salute mentale adulti	14.443.680,00 €	14.443.680,00 €	14.443.680,00 €
Neuropsichiatria infantile	6.817.337,73 €	6.817.337,73 €	6.817.337,73 €
Disturbi del comportamento alimentare	1.674.693,00 €	1.674.693,00 €	1.674.693,00 €
Autismo	2.231.574,28 €	2.231.574,28 €	2.231.574,28 €
Totale	25.167.285,01 €	25.167.285,01 €	25.167.285,01 €

DIPENDENZE PATOLOGICHE

L'attuale panorama delle dipendenze riflette un cambiamento epocale relativo a mutamenti sociodemografici, politici ed economici e costituisce una sfida continua per le politiche di sanità pubblica. L'OMS definisce la "dipendenza patologica" come "condizione psichica", talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione". In questa definizione rientrano non solo le dipendenze da sostanze (mono sostanze o, soprattutto nell'ultimo decennio, plurisostanze) ma anche le dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la *new technologies addiction* (dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc.), diverse nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlate sul piano eziologico e psicopatologico.

La dipendenza da sostanze (in particolare gli oppiacei) ha un importante impatto sociosanitario, con conseguenze dirette e indirette sull'ordine pubblico e sulla spesa sanitaria e sociale ed è oggetto di interventi generici e specifici da parte dello Stato. Il progressivo abbassamento dell'età di prima assunzione confermato da tutte le ricerche epidemiologiche, associato - sul versante dell'offerta - ad un mercato che, a prezzi sempre più bassi, offre una gamma molto ampia di principi attivi (comprese le cd. NPS - New Psychoactive Substance, spesso non ancora Tabellate e quindi legali), fa sì che i fenomeni di consumo abbiano un impatto rilevante sulla salute pubblica già nelle fasi che precedono l'insorgere di una vera e propria dipendenza. Le conseguenze negative sulla salute possono essere dirette, e derivare dagli effetti farmacologici della sostanza e dalla via di assunzione, o indirette, come epatite B e C, AIDS, disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), cui si aggiungono spesso conseguenze sociali legate a comportamenti illegali, violenze, incidenti.

Questo quadro si associa all'indefinitezza delle risposte sul versante socioculturale e alla contraddittorietà della produzione normativa (come ben dimostrano le recenti pronunce sul controverso diffondersi di esercizi commerciali destinati alla vendita di prodotti della cosiddetta "Canapa light", a basso contenuto del principio attivo tetraidrocannabinolo – THC).

L'azione mass mediatica globalizzata, l'incertezza nel messaggio educativo e sociale e il crescente disorientamento delle figure educative di riferimento concorrono alla diffusione nella popolazione di informazioni non corrette circa l'impatto sulla salute delle diverse sostanze e alla scarsa percezione del rischio, soprattutto tra i più giovani (Fonte: Piano nazionale della prevenzione 2020/2025 e DGR n.50-46 del 28.12.2021 Adozione PRP Sardegna).

A livello nazionale il sistema di offerta territoriale dei servizi socio sanitari per le dipendenze si compone di 213 servizi di primo livello-bassa soglia, articolati in 140 unità mobili di strada, 23 servizi di pronta/prima accoglienza e 50 centri drop-in, 1.067 servizi ambulatoriali, compresi di quelli dedicati all'alcolologia e al gioco d'azzardo, e 928 strutture terapeutiche (108 semi-residenziali, 493 residenziali e 327 specialistiche), gestite per lo più da Enti del Privato Sociale accreditato. Sono 803 le strutture

socioriabilitative private, censite dal Ministero dell'Interno nel 2022: il 74% di tipo residenziale, il 17% semi-residenziale, il 9% ambulatoriale. Le 133 strutture che hanno preso parte allo studio conoscitivo sul Privato Sociale sono articolate in 268 servizi, il 73% dei quali è residenziale e semi-residenziale.

Le strutture terapeutiche possono essere di natura pubblica e/o privata ed erogano assistenza attraverso diverse tipologie di offerta: regime diurno oppure semi-residenziale e/o residenziale. Si articolano in base alla tipologia di utenza trattata e ai programmi terapeutici erogati, quasi sempre integrati con le proposte terapeutiche offerte dai servizi ambulatoriali.

Nel 2022, in Italia, risultano attive 928 strutture terapeutiche il 60% delle quali (556) è presente nelle regioni settentrionali. Rapportato alla popolazione residente in Italia, si registrano 2,5 strutture ogni 100.000 abitanti di 15-64 anni, con valori che oscillano da 0,7 strutture in Sicilia a 5,9 in Umbria (in Sardegna 1.9). Di tutte le strutture specialistiche presenti sul territorio, il 30% offre servizi a persone con compresenza di dipendenza e disturbi psichici (doppia diagnosi), il 9% a genitori (matri/coppie/nuclei familiari) con figli e problematiche di dipendenza e il 4% a minori con problematiche droga-correlate. Il restante 57% si riferisce a strutture che offrono supporto abitativo e/o riabilitativo di lunga assistenza (Fonte: Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2022).

Tabella 1: Tasso Regionale di Strutture per 100.000 residenti

Regione	Numero di servizi ospedalieri semiresidenziali, residenziali e specialistici	Tasso per 100.000 residenti
Piemonte	94	3.6
Valle d'Aosta	2	2.6
Lombardia	217	3.4
Liguria	28	3.1
Bolzano	11	3.2
Trento	8	2.3
Veneto	96	3.1
Friuli	6	0.8
Emilia-Romagna	94	3.4
Toscana	87	3.8
Umbria	31	5.9
Marche	52	5.6
Lazio	38	1.0
Abruzzo	16	2.0
Molise	5	2.7
Campania	34	0.9
Puglia	35	1.4
Basilicata	6	1.7
Calabria	27	2.3
Sicilia	22	0.7
Sardegna	19	1.9

Fonte: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze. Elaborazioni CNR-IFC

Tabella 2: Numero strutture residenziali e semi-residenziali per le dipendenze in Italia. Anno 2022

REGIONE	Strutture residenziali ospedaliere		Strutture terapeutiche					
			Semi-residenziali/ diurne		Residenziali		Specialistiche	
	Pubblico	Privato-sociale	Pubblico	Privato-sociale	Pubblico	Privato-sociale	Pubblico	Privato-sociale
Piemonte	1	0	2	8	1	33	5	44
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	1	0	1
Lombardia	1	0	0	11	0	99	0	106
Liguria	0	0	0	2	0	11	0	15
Nord-occidentale	2	0	2	21	1	144	5	166
PA Bolzano	0	1	0	2	1	3	0	4
PA Trento	0	1	0	0	0	4	0	3
Veneto	0	0	2	25	0	42	1	26
Friuli-Venezia Giulia	0	0	3	0	1	1	1	0
Emilia-Romagna	0	0	0	8	0	66	0	20
Nord-orientale	0	2	5	35	2	116	2	53
Toscana	0	0	2	7	2	34	7	35
Umbria	0	0	3	1	0	15	0	12
Marche	1	2	4	7	1	29	0	8
Lazio	1	0	0	6	0	23	0	8
Centrale	2	2	9	21	3	101	7	63
Abruzzo	0	0	1	1	0	13	0	1
Molise	0	0	0	0	0	4	0	1
Campania	1	0	0	4	0	20	1	8
Puglia	0	0	0	2	0	24	2	7
Basilicata	0	0	0	0	1	4	1	0
Calabria	0	0	0	6	0	21	0	0
Meridionale	1	0	1	13	1	86	4	17
Sicilia	0	0	0	1	0	21	0	0
Sardegna	0	0	0	0	0	9	0	10
Insulare	0	0	0	1	0	30	0	10
ITALIA	5	4	17	91	7	477	18	309

Fonte: Gruppo tecnico interregionale Dipendenze. Elaborazioni CNR-IFC

Nella Regione Sardegna, a seguito della riforma sanitaria (L.R. 11 settembre 2020, n. 24, in Sardegna), ogni ASL ha istituito il proprio Dipartimento di salute mentale e Dipendenze, nel quale è presente il Servizio per le dipendenze (Ser.D) con compiti di prevenzione, cura e riabilitazione, anche attraverso trattamenti farmacologici, psicologici e riabilitativi, erogati nell'ambito delle strutture delle ASL, mentre l'accoglienza presso strutture ricettive riabilitative avviene prevalentemente attraverso il privato accreditato (vedi Tabella B), in linea con il dato nazionale.

Nella Tabella che segue vengono specificate le Strutture private per adulti contrattualizzate con ATS/ARES Sardegna nell'anno 2023 con indicazione dei posti letto/accessi accreditati per tipologia assistenziale come da D.G.R. 9/12 del 12.02.2013.

Tabella 3: Posti letto/ accessi Strutture Private accreditate e contrattualizzate Dipendenze patologiche adulti Sardegna (2023)

ASL	Nome Struttura	Centro Resid. Di Pronta Accoglienza/Osservazione E Orientamento	Centro Semi-Resid. Di Pronta Accoglienza/Osservazione E Orientamento	Servizio Resid. Terapeutico Riabilitativo	Servizio Semi-Resid. Terapeutico Riabilitativo	Servizio Resid. Pedagogico Riabilitativo	Serv. Semi-Resid. Terapeutico-Riabilitativo	Servizio Resid. Per Persone Dipendenti Da Sostanze D'abuso Con Patologie Psichiatriche	Servizio Resid. Per Persone Dipendenti Da Alcol	Servizio Resid. Per Madri Tossicodipendenti In Gravidanza E/O Con Bambino
ASL 1	Cooperativa Sociale Promozione Umana					90				
ASL 2	Comunita' L'arcobaleno					25				
ASL 5	Comunita' Terapeutica Alle Sorgenti			24						
ASL 6	Comunita' Terapeutica San Michele					12				
ASL 6	Comunita' Di Pronta Accoglienza Il Salvatore	8								
ASL 7	Casa Emmaus - La Casa Di Angela			7				12		3
ASL 7	Casa Emmaus - San Lorenzo			27				16		
ASL 7	Ass. Centro Di Accoglienza Don Vito Sguotti								8	
ASL 8	Associazione e Dianova Onlus	9		20		10				
ASL 8	Ass. L'aquilone - "Su Masu" - Elmas	17								
ASL 8	Associazione e L'aquilone - Flumini Di Quartu S.E.				5			15		
ASL 8	Associazione e L'aquilone - Sestu			25						
ASL 8	Ass. L'aquilone - Assemini			45						
Totale		34	0	148	5	137		43	8	3

Nella stessa Tabella 3 non è stata inserita la Struttura privata contrattualizzata "Il Ponte" operante fino al mese di settembre 2022.

Dalla lettura della Tabella emerge che nessuna Struttura privata è accreditata (e conseguentemente contrattualizzata) per l'erogazione di prestazioni rientranti nei livelli "centro semi-residenziale di pronta accoglienza, osservazione e orientamento" e "servizio semi-residenziale pedagogico riabilitativo". Tra le criticità riportate dai Piani preventivi delle ASL si sottolinea l'insufficienza di servizi relativi alla semi-residenzialità. Tale mancanza emerge nella sua gravità se si considera il dato a livello nazionale dove tale tipologia di intervento è maggiormente diffusa, soprattutto nelle regioni del nord. Risulta importante colmare tale gap.

Un'ulteriore criticità sottolineata dalle ASL riguarda la mancanza di Strutture che accolgono utenti di genere femminile che, per alcune tipologie assistenziali, avrebbero bisogno di strutture dedicate (attualmente opera una sola struttura in tutto il territorio regionale).

DATI STORICI 2022

Data l'omogeneità tra i dati inviati ed inseriti nel Piano preventivo delle attività dalle ASL e la contabilità ARES Sardegna, si riportano di seguito i totali delle prestazioni erogate dalle Strutture private accreditate per pazienti ADULTI che hanno operato nel territorio regionale nel triennio 2021/2023.

Tabella 4: Totale prestazioni erogate nell'anno 2022 dalle Strutture private contrattualizzate in ogni ASL distinte per livello.

ASL Nella Quale Insiste La Struttura	Centro Residenziale Di Pronta Accoglienza/Osservazione E Orientamento	Centro Semi-Residenziale Di Pronta Accoglienza/Osservazione E Orientamento	Servizi o Residenziale Terapeutico Riabilitativo	Servizi o Semi-Residenziale Terapeutico Riabilitativo	Servizi o Residenziale Pedagogico Riabilitativo	Servizi o Semi-Residenziale Pedagogico Riabilitativo	Servizi o Residenziale Per Person e Dipendenti Da Sostanze D'abuso Con Patologie Psichiatriche	Servizi o Residenziale Per Person e Dipendenti Da Alcol	Servizio Residenziale Per Madri Tossicodipendenti In Gravidanza E/O Con Bambino
ASL 1	1805		7072		8462		728	325	146
ASL 2			925		2283		628		
ASL 3	186		181		230		1250	219	
ASL 4					512		581		
ASL 5	113		1095		757		379	588	
ASL 6	852		4985		129		1283	349	
ASL 7	358		5705				703	6	
ASL 8	7051		9869	12733	3770		5933	478	
Totale prestazioni per livello	10365		29832	12733	16143		11485	1965	146
Totale regione	82.669								

Richiamando quanto già detto precedentemente, dalla Tabella 4 emerge come nei livelli semiresidenziali (ad eccezione del livello semiresidenziale del terapeutico riabilitativo) non siano stati nell'anno 2022 inseriti pazienti.

Si riporta nella Tabella seguente la valorizzazione economica delle prestazioni anno 2022 per livello di ogni ASL calcolate sulla base delle tariffe regionali in vigore (D.G.R. n. 9/13 del 12.2.2013).

Tabella 5: Valorizzazione economica delle prestazioni – Anno 2022

ASL	Centro Resid. Di Pronta Accoglienza/ Osservazione E Orientamento	Servizio Resid. Terapeutico Riabilitativo	Servizio Semi-Resid. Terapeutico Riabilitativo	Servizio Resid. Pedagogico Riabilitativo	Servizio Resid. Per Persone Dipendenti Da Sostanze D'abuso Con Patologie Psichiatriche	Servizi o Resid. Per Persone Dipendenti Da Alcol	Servizio Resid. Per Madri Tossicodipendenti In Gravidanza E/O Con Bambino	Totale Asl/Regione
ASL 1	129.960	480.896		550.030	66.976	25.350	11.826	1.265.038
ASL 2		62.900		148.395	57.776			269.071
ASL 3	13.392	12.308		14.950	115.000	17.082		172.732
ASL 4				33.280	53.452			86.732
ASL 5	8.136	74.460		49.205	34.868	45.864		212.533
ASL 6	61.344	338.980		8.385	118.036	27.222		553.967
ASL 7	25.776	387.940			64.676	468,00		478.860
ASL 8	507.672	671.092	751.247	245.050	545.836	37.284		2.758.181
Totale Regione Per Livello	746.280	2.028.576	751.247	1.049.295	1.056.620	153.270	11.826	5.797.114

Fonte: dati ASL 2022

Dipendenze patologiche Minori

Si rappresenta la situazione delle dipendenze legate alla cura dei minori di età che, come già precedentemente descritto, rappresentano una buona percentuale, in costante aumento, dei pazienti con dipendenze patologiche.

Attualmente opera nel territorio regionale una sola Struttura con dieci posti letto accreditati (CASA EMMAUS - LO SPECCHIO con sede a Domusnovas).

Solo la ASL Cagliari ha dichiarato, nel proprio Piano Preventivo, di aver inserito giovani pazienti in tale Struttura nell'anno di riferimento:

Tabella 6: Prestazioni erogate e valorizzazione - ASL 8 Cagliari - Anno 2022

ASL	Nome Struttura	Trattamento di minori e giovani adulti dipendenti da sostanze d'abuso (n. giornate)	Valore prestazioni
ASL 7	CASA EMMAUS - LO SPECCHIO	119	13.925,38 €

Invero, dai sistemi di contabilità ARES, nel 2022 risulta che, nel livello di assistenza per minori, sono stati inseriti pazienti residenti in altre ASL, per un totale di euro 152.962,72 (comprensivo della ASL Cagliari) per un volume regionale di circa 1.300 prestazioni.

L'unica Struttura per minori, che nel 2023 non ha erogato prestazioni, ha espresso la volontà di non procedere alla stipula di un nuovo contratto per il triennio 2024/2026. Pertanto, nel prossimo triennio, non saranno presenti strutture private per la cura di pazienti minori affetti da dipendenze patologiche.

Si ritiene opportuno anche in relazione all'evoluzione del fenomeno, prevedere nella costruzione del fabbisogno delle dipendenze patologiche una quota di prestazioni da erogare per la cura dei minori.

Mobilità extra regione

Infine, l'incremento della richiesta di posti letto e la sempre maggiore specificità nel trattamento e nella cura dei pazienti, ha comportato, nel triennio 2021/2023, l'aumento di inserimenti in Strutture extra-regione.

Nelle successive tabelle si riportano i dati inviati dalle ASL relativi alla mobilità passiva nel 2022 (dato inviato solo da ASL Cagliari, ASL Sulcis, ASL Sassari e ASL Nuoro).

Tabella 7: ASL Cagliari - mobilità passiva extraregione - dati anno 2022

REGIONE	NOME STRUTTURA	N. PAZIENTI	N. GIORNATE DI PRESENZA/ACCESSI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE - LIVELLO	TARIFFA GIORNALIERA	COSTO
EMILIA ROMAGNA	COMUNITA' BELLAROSA	1	325	RESIDENZIALE	72,30 €	23.497,50 €
LOMBARDIA	CASA DEL GIOVANE - CASA BOSELLI	1	73	RESIDENZIALE	120,00 €	8.760,00 €
TOSCANA	CENTRO DI SOLIDARIETA' PRATESE	1	96	RESIDENZIALE	62,00 €	5.952,00 €
VENETO	CENTRO SORANZO	2	290	RESIDENZIALE	78,75 €	22.837,50 €
BASILICATA	COMUNITA' EXODUS	1	164	RESIDENZIALE	58,00 €	9.512,00 €
PIEMONTE	COMUNITA' FERMATA D'AUTOBUS	1	41	RESIDENZIALE DOPPIA DIAGNOSI	157,00 €	6.437,00 €
VENETO	FONDAZIONE SAN GAETANO	1	64	RESIDENZIALE	65,00 €	4.160,00 €
LOMBARDIA	PROMOZIONE UMANA	2	186	RESIDENZIALE	64,10 €	11.922,60 €
TOTALE		10	1239		677,15 €	93.078,60 €

Tabella 8: ASL Sulcis - mobilità passiva extraregione - dati anno 2022

REGIONE	NOME STRUTTURA	N. PAZIENTI	N. GIORNATE DI PRESENZA/ACCESSI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE - LIVELLO	TARIFFA GIORNALIERA	COSTO
LOMBARDIA	COOP.VA SOCIALE BESSIMO ONLUS SCARL	2	590	PRESTAZIONE RESIDENZIALE - TERAPEUTICO RIABILITATIVO	78,00 €	46.020,00 €
LOMBARDIA	COOP.VA SOCIALE BESSIMO ONLUS SCARL	2	140	PRESTAZIONE RESIDENZIALE - TERAPEUTICO RIABILITATIVO	70,10 €	9.814,00 €
TOTALE						55.834,00 €

Tabella 9: ASL Sassari - mobilità passiva extraregione - dati anno 2022

REGIONE	NOME STRUTTURA	N. PAZIENTI	N. GIORNATE DI PRESENZA/ACCESSI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE - LIVELLO	TARIFFA GIORNALIERA	COSTO COMPLESSIVO INSERIMENTO
Liguria	Casa Arcobaleno	1	310	Madre Bambino	74,28	23.026,80
Umbria	Comunità San Gregorio	1	31	Servizio residenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso con patologie psichiatriche	109,75	3.402,25

Tabella 10: ASL Nuoro - mobilità passiva extraregione - dati anno 2022

MACROLIVELLO ASSISTENZIALE	NOME STRUTTURA	N. PAZIENTI	N. GIORNATE DI PRESENZA/ACCESSI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE - LIVELLO	TARIFFA GIORNALIERA	COSTO COMPLESSIVO INSERIMENTO
DIPENDENZE	CEIS Pistoia	1	88	Trattamento residenziale	120,75	10.626,00

Determinazione del fabbisogno

Il fabbisogno andrà determinato tenendo conto della necessità di raggiungere alcuni obiettivi prioritari. In primo luogo, l'offerta dei trattamenti e delle prestazioni deve trovare maggiore e omogenea diffusione in tutto il territorio Regionale. Tale impostazione trova ragione nel fatto che il 75% per cento dei posti di residenzialità hanno sede a Cagliari o entro un raggio di 50 Km da Cagliari. Va da sé che i due terzi del territorio regionale sono quasi del tutto scoperti. Ulteriore criticità da risolvere è la previsione di maggiore offerta nella Semi-residenzialità. Devono, inoltre, essere individuati percorsi alternativi alla carcerazione, considerato che buona parte degli interventi di ricovero sono a favore di pazienti provenienti dal regime carcerario. Tale problematica, già sottolineata nel piano preventivo 2021/2023, è stata confermata dalle ASL nei loro Piani di fabbisogno, dove si sottolinea un ulteriore aumento delle richieste rispetto al piano precedente.

Pertanto, tenendo conto delle richieste pervenute dalle ASL, dei dati di contabilità ARES 2022 e considerando le criticità e le problematiche indicate, si prevede un aumento di fabbisogno per il prossimo triennio con una crescita del 25% dei volumi storici indicati dalle ASL nei loro PPA (livelli residenziali).

Si riporta nella Tabella che segue il fabbisogno totale suddiviso per ASL:

Tabella 11: Aumento dei volumi storici 2022 per ASL

ASL	Totale prestazioni 2022 x ASL (dati storici)	Totale incremento prestazioni (25%)	Totale prestazioni risultanti dal fabbisogno adulti	%
Sassari	18.538	4.635	23.173	22%
Gallura	3.836	959	4.795	5%
Nuoro	2.066	517	2.583	2%
Ogliastra	1.093	273	1.366	1%
Oristano	2.932	733	3.665	4%
Medio Campidano	7.598	1.900	9.498	9%
Sulcis	6.772	1.693	8.465	8%
Cagliari	39.834	9.959	49.793	48%
Totale prestazioni regione	82.669	20.667	103.336	100%

Nella Tabella successiva, si riporta il fabbisogno delle prestazioni risultante dall'aumento e la valorizzazione economica per ASL e regionale.

Tabella 12: Valorizzazione dell'aumento dei volumi storici 2022 per ASL

ASL	Totale prestazioni x ASL	Valorizzazione economica del fabbisogno	% casi	% importo
Sassari	23.173	1.818.492	22%	25%
Gallura	4.795	386.790	5%	5%
Nuoro	2.583	248.302	2%	3%
Ogliastra	1.366	124.677	1%	2%
Oristano	3.665	305.516	4%	4%
Medio Campidano	9.498	796.328	9%	11%
Sulcis	8.465	688.361	8%	9%
Cagliari	49.792	2.903.271	48%	40%
Totale regione	103.336	7.271.737	100%	100%

Rispetto al fabbisogno risultante di euro 7.271.737, si ritiene doveroso prevedere, a livello regionale, un ulteriore incremento del 5% per l'attivazione dei livelli semiresidenziali e per i livelli più critici (Strutture per dipendenze minori e donne e per gli inserimenti dell'autorità giudiziaria). Pertanto, il fabbisogno complessivo risulta pari a: 7.635.324 euro.

In conclusione occorre evidenziare che la valorizzazione economica del fabbisogno così calcolato non tiene conto delle variazioni tariffarie di cui al comma 2, della legge regionale n. 22 del 2022 (ancora in fase di definizione).

Tabella 13: Fabbisogno per il triennio 2024-2026 (prestazioni)

ASL	Prestazioni 2024	Prestazioni 2025	Prestazioni 2026
Sassari	24.332	24.332	24.332
Gallura	5.035	5.035	5.035
Nuoro	2.712	2.712	2.712
Ogliastra	1.434	1.434	1.434
Oristano	3.848	3.848	3.848
Medio Campidano	9.973	9.973	9.973
Sulcis	8.888	8.888	8.888
Cagliari	52.282	52.282	52.282
Totale regione	108.503	108.503	108.503

Si riporta infine la valorizzazione del fabbisogno stimato.

Tabella 14: Fabbisogno per il triennio 2024-2026 (importi)

ASL	Fabbisogno 2024 (importi)	Fabbisogno 2025 (importi)	Fabbisogno 2026 (importi)
Sassari	1.909.417	1.909.417	1.909.417
Gallura	406.130	406.130	406.130
Nuoro	260.717	260.717	260.717
Ogliastra	130.911	130.911	130.911
Oristano	320.792	320.792	320.792



Medio Campidano	836.144	836.144	836.144
Sulcis	722.779	722.779	722.779
Cagliari	3.048.435	3.048.435	3.048.435
Totale regione	7.635.324	7.635.324	7.635.324

ASSISTENZA AI MALATI DI AIDS E PATOLOGIE CORRELATE

Il sistema di sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS (Notiziario dell'ISS - Volume 36 - Numero 11, 2 Novembre 2023 - Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022), coordinata dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) raccoglie i dati relativi alle persone che risultano positive al test HIV per la prima volta e i dati sui casi di AIDS diagnosticati dalle strutture cliniche del paese provvedendo oltre alla raccolta, alla gestione e analisi dei dati con pubblicazione e diffusione di un rapporto annuale.

Nella Tabella 1 sotto riportata sono indicate le nuove diagnosi da HIV dal 2012 al 2022.

Tabella 1 - Nuove diagnosi di infezione da HIV (numero e variazioni % 2018-2022) per Regione di segnalazione e Incidenza per anno di diagnosi (2012-2022)

Regione	Anno inizio raccolta dati												Variazioni percentuali					Totale	
	individuali		2012 2013		2014 2015		2016 2017		2018 2019		2020 2021		2022		2019 vs 2020 vs 2021 vs 2022 vs 2018		2019 vs 2020 vs 2021 vs 2019		
Piemonte	1999	271	320	276	238	255	266	192	136	92	154	160	-29	-32	+67	+4	+18	2.360	
Valle d'Aosta	2008	8	6	7	3	8	4	4	9	7	6	4	+12 5	-22	-14	-33	-56	66	
Liguria	2001	108	77	97	115	116	116	99	74	72	61	60	-25	-3	-15	-2	-19	995	
Lombardia	2009	1.103	997	879	872	779	740	691	560	119	243	218	-19	-79	+104	-10	-61	7.201	
PA ^a di Trento	2010	39	23	24	15	33	24	20	30	19	6	4	+50	-37	-68	-33	-87	237	
PA ^a di Bolzano	2010	17	18	20	15	19	15	4	7	8	4	11	+75	+14	-50	+175	+57	138	
Veneto	2000	314	279	285	271	228	242	166	160	104	105	78	-4	-35	+1	-26	-51	2.232	
Friuli-Venezia Giulia	2010	71	65	76	47	54	48	27	46	28	29	30	+70	-39	+4	+3	-35	521	
Emilia-Romagna	2006	436	345	377	323	329	312	252	244	168	203	206	-3	-31	+21	+1	-16	3.195	
Toscana	2009	296	326	333	291	353	280	233	185	154	158	156	-21	-17	+3	-1	-16	2.765	
Umbria	2009	67	57	61	56	54	59	42	38	38	27	24	-10	0	-29	-11	-37	523	
Marche	2007	85	60	88	72	118	95	64	58	25	49	43	-9	-57	+96	-12	-26	757	
Lazio	1985	645	618	622	554	586	521	463	351	227	323	293	-24	-35	+42	-9	-17	5.203	
Abruzzo	2006	47	58	66	54	53	67	85	39	12	24	48	-54	-69	+100	+100	+23	553	
Molise	2010	3	7	12	10	12	27	13	7	6	5	6	-46	-14	-17	+20	-14	108	
Campania	2008	243	191	180	202	188	227	239	159	113	173	210	-33	-29	+53	+21	+32	2.125	
Puglia	2007	131	133	121	147	169	194	155	162	86	91	130	+5	-47	+6	+43	-20	1.519	
Basilicata	2010	13	5	14	16	17	18	7	8	0	6	12	+14	-100	n.c. ^b	+100	+50	116	
Calabria	2009	9	12	24	30	17	12	9	4	0	11	7	-56	-100	n.c. ^b	-36	+75	135	
Sicilia	2009	186	201	229	236	281	282	215	201	109	143	157	-7	-46	+31	+10	-22	2.240	
Sardegna	2012	88	60	63	58	54	61	49	26	19	29	31	-47	-27	+53	+7	+19	538	
Totale		4.180	3.858	3.854	3.625	3.723	3.610	3.029	2.504	1.406	1.850	1.888	-17	-44	+32	+2	-25	33.527	

Fonte: Notiziario dell'ISS Volume 36 - Numero 11, 2 Novembre 2023

Dopo oltre un decennio di trend in costante discesa, si osserva un nuovo aumento dell'incidenza HIV nei due anni post-Covid: 1888 nuovi casi segnalati nel 2022, +32% rispetto al 2020.

Tuttavia, l'incidenza in Italia è inferiore rispetto alla media osservata tra gli Stati dell'Unione Europea (3,2 vs 5,1 nuovi casi per 100.000) (fonte: aggiornamento della sorveglianza nazionale delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS al 31 dicembre 2022, curato dall'ISS).

Nella Tabella 2 vengono riportati i dati relativi alle nuove diagnosi da infezione da HIV per Regione di segnalazione e di residenza nel solo anno 2022. Per quanto riguarda la nostra regione, il dato si attesta al 2,1 nuovi casi per 100.000 residenti.

Tabella 2 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per Regione di segnalazione e Regione di residenza. Incidenza per Regione diresidenza (2022)

Regione	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale	Incidenza per 100.000 residenti
Piemonte	160	8,5	163	8,6	3,8
Valle d'Aosta	4	0,2	4	0,2	3,2
Liguria	60	3,2	56	3,0	3,7
Lombardia	218	11,6	210	11,1	2,1
Provincia Autonoma di Trento	4	0,2	2	0,1	0,4
Provincia Autonoma di Bolzano	11	0,6	11	0,6	2,1
Veneto	78	4,1	79	4,2	1,6
Friuli-Venezia Giulia	30	1,6	24	1,3	2,0
Emilia-Romagna	206	10,9	166	8,8	3,8
Toscana	156	8,3	145	7,7	4,0
Umbria	24	1,3	20	1,1	2,3
Marche	43	2,3	48	2,5	3,2
Lazio	293	15,5	274	14,5	4,8
Abruzzo	48	2,5	50	2,7	3,9
Molise	6	0,3	6	0,3	2,1
Campania	210	11,1	219	11,6	3,9
Puglia	130	6,9	133	7,0	3,4
Basilicata	12	0,6	16	0,8	3,0
Calabria	7	0,4	13	0,7	0,7
Sicilia	157	8,3	162	8,6	3,4
Sardegna	31	1,6	34	1,8	2,1
Residenza estera			20	1,1	
Residenza non riportata			33	1,7	
Totale	1.888	100,0	1.888	100,0	3,2

Nella Tabella sottostante si riportano le nuove diagnosi relative all'anno 2022, distinguendo per genere e per età.

Tabella 3 - Nuove diagnosi di infezione da HIV per classe di età e genere (2022)

Classe d'età	Numero			% per genere			% per classe d'età		
	Maschi	Femmine	Totale ^a	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-2	4	2	6	66,7	33,3	100,0	0,3	0,5	0,3
3-14	1	0	1	100,0	0,0	100,0	0,1	0,0	0,1
15-19	9	4	13	69,2	30,8	100,0	0,6	1,0	0,7
20-24	85	24	109	78,0	22,0	100,0	5,7	6,0	5,8
25-29	147	47	194	75,8	24,2	100,0	9,9	11,7	10,3
30-39	377	106	483	78,1	21,9	100,0	25,4	26,4	25,6

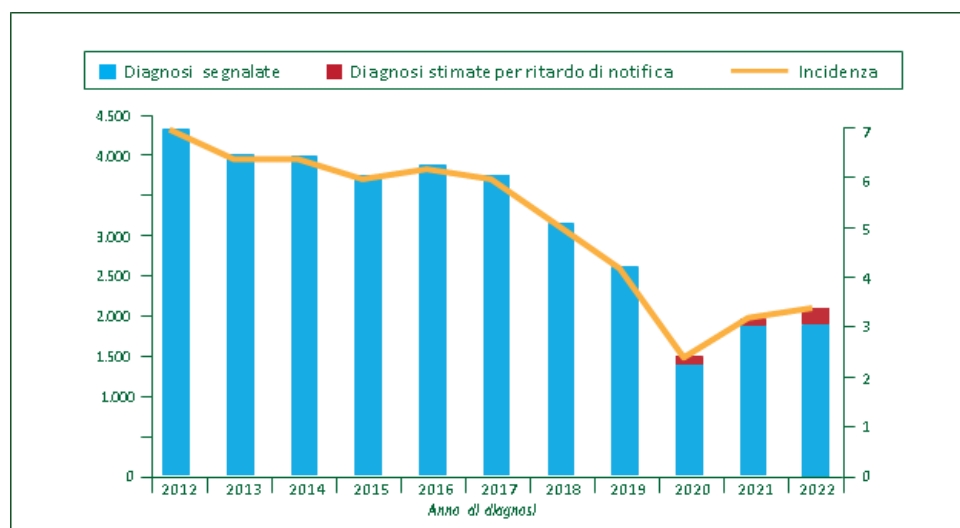
40-49	389	103	492	79,1	20,9	100,0	26,2	25,6	26,1
50-59	304	78	382	79,6	20,4	100,0	20,5	19,4	20,2
60-69	125	30	155	80,6	19,4	100,0	8,4	7,5	8,2
≥ 70	45	8	53	84,9	15,1	100,0	3,0	2,0	2,8
Totale	1.407	363	1.770	79,5	20,5	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) Le diagnosi in età pediatrica (0-2 anni) comprendono 5 casi di trasmissione verticale e 1 caso di trasmissione per trasfusione effettuata all'estero

La fascia d'età 40-49 registra la proporzione più alta di diagnosi e costituisce la classe di età numericamente più rappresentata nei maschi (26,2%), mentre nelle femmine prevale la classe 30-39 anni (26,4%).

Oltre la metà (58%) delle persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2022 erano in fase avanzata di malattia, cioè con una situazione immunitaria seriamente compromessa o addirittura già in AIDS, in cui l'infezione è rimasta misconosciuta per anni. Inevitabili i riflessi sull'efficacia della terapia antiretrovirale che risulta inferiore in caso di diagnosi tardiva e sulla probabilità di trasmettere involontariamente l'HIV non usando le protezioni adeguate. Negli over 50 la quota di diagnosi tardive arriva all'80%. Diminuisce l'attitudine a fare il test HIV in seguito ad un contatto sessuale non protetto, mentre aumentano i test eseguiti perché già presenti sintomi legati all'HIV in persone che si sono pertanto infettate vari anni prima (Volume 36, n. 11, 2023. Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022.).

Figura 1 - Nuove diagnosi di infezione da HIV e incidenze corrette per ritardo di notifica (2012-2022)



La distribuzione temporale dei casi è influenzata dal ritardo di notifica, cioè dal tempo che intercorre dalla data della diagnosi al momento in cui la notifica perviene al COA. Ciò determina una sottostima del numero di nuovi casi, particolarmente evidente nell'ultimo anno di diagnosi. Dal 1982, anno della prima diagnosi di AIDS in Italia, al 31 dicembre 2022 sono stati notificati al COA 72.556 casi di AIDS. Il numero di decessi in persone con AIDS è rimasto pressoché stabile dal 2014.

L'impiego di nuovi trattamenti efficaci per combattere l'infezione da HIV ha avvicinato l'aspettativa di vita dei giovani sieropositivi a quella dei coetanei sieronegativi. L'allungamento dell'aspettativa di vita

ed il conseguente invecchiamento della popolazione con HIV si è associato ad un aumento delle comorbidità. L'immuno-infiammazione che persiste nella persona con HIV anche nei casi in cui la replicazione virale è bloccata dalla terapia, contribuisce inoltre ad anticipare l'invecchiamento e l'insorgenza delle comorbidità stesse. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e sociosanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000.

A distanza di più di 25 anni dalla emanazione della legge 135/90, che ha segnato l'indirizzo operativo della lotta all'AIDS in Italia, la situazione presenta profonde variazioni, non solo in termini epidemiologici, ma anche per quanto attiene la realtà socioassistenziale. Rimangono ancora questioni irrisolte, primo fra tutti il persistere della diffusione dell'infezione. L'introduzione della terapia antiretrovirale di combinazione (cART) che ha determinato una riduzione della mortalità e della morbilità acuta con una cronicizzazione dell'infezione, unitamente all'allungamento dell'aspettativa di vita ed il conseguente invecchiamento della popolazione HIV, rende necessaria una profonda modificazione del modello assistenziale definito dalla legge 135/90 favorendo i percorsi di integrazione tra l'assistenza ospedaliera ed extraospedaliera (domiciliare e/o in casa alloggio residenziale e/o diurno), al fine di garantire la continuità di cura delle persone con disabilità/fragilità, compresa la marginalità sociale e l'isolamento.

Il "Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS (Pn aids)" sancito con Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 26.10.2017, partendo dall'analisi dei mutamenti osservati negli anni in termini epidemiologici e rispetto alle realtà socioassistenziali, propone interventi basati sulle evidenze scientifiche e definisce obiettivi in linea con quelli delle principali agenzie internazionali, rendendoli praticabili nel nostro paese, che puntano a debellare l'AIDS entro il 2030. Esso prevede tra l'altro che il mantenimento dell'attuale quadro legislativo sull'assistenza a domicilio delle persone con HIV, pur con gli adeguamenti delle prestazioni da erogare resi necessari dall'evoluzione dello scenario clinico e assistenziale della malattia, sia da considerare requisito fondamentale in termini di tutela dei diritti di salute e di efficacia di intervento sanitario.

Nella Regione Sardegna, mentre l'assistenza ospedaliera ai pazienti con HIV/AIDS in regime di ricovero ordinario o di Day-Hospital e l'assistenza ambulatoriale viene assicurata dalle strutture ospedaliere pubbliche, l'assistenza sanitaria e sociosanitaria domiciliare, semiresidenziale e residenziale viene assicurata principalmente dalle strutture private accreditate.

Risultano accreditate nelle Regione Sardegna le strutture:

- Associazione Mondo X – "Casa famiglia Sant'Antonio Abate" ubicata a Sassari accreditata per 12 posti letto residenziali
- STRUTTURA RESIDENZIALE HOSPICE "Madonna di Fatima", il cui nuovo accreditamento (Provvedimento unico n° 109/73 del 05/07/2023) prevede l'attività di STRUTTURA RESIDENZIALE HOSPICE con una capacità operativa di n. 12 (dodici) posti letto, compresi i pazienti affetti da HIV/AIDS e l'attività di ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA livello assistenziale CDI II, profilo di cura alto, compresi i pazienti affetti da HIV/AIDS, residenti nelle province di Cagliari e Sassari con i seguenti volumi di accreditamento:

Tabella 4: prestazioni Madonna di Fatima – volumi provincia di Sassari

Qualifica	Ore Settimanali	Accessi Mensili	Accessi Annuali	Accessi Giornalieri (313Gg.)
OSS	98	421,4	5096	16,28
Infermiere	40	344	4160	13,29
Specialisti	39	619,2	7488	23,92
Fisioterapisti	30	171,57	2074,8	6,63

Tabella 5: prestazioni Madonna di Fatima – volumi provincia di Cagliari

Qualifica	Ore Settimanali	Accessi Mensili	Accessi Annuali	Accessi Giornalieri (313 Gg.)
OSS	165	709,5	8580	27,41
Infermiere	82	705,2	8528	27,25
Specialisti	39	619,2	7488	23,92
Fisioterapisti	68	388,892	4702,88	15,03

Nella nostra Regione non sono attualmente presenti strutture accreditate che erogano prestazioni di assistenza semiresidenziale.

Nella Tabella 6 sono riportati dati relativi alle prestazioni residenziali, per ASL di residenza, erogate dalle strutture private accreditate per l'assistenza ai malati di AIDS e patologie correlate, nell'anno 2022 ed il corrispettivo valore economico.

Tabella 6: Prestazioni residenziali, per ASL di residenza, erogate dalle strutture private accreditate nel 2022

ASL	Prestazioni	Importo
ASL 1	1.491	125.244
ASL 2		
ASL 3		
ASL 4		
ASL 5		
ASL 6		
ASL 7	365	30.660
ASL 8	1.095	91.980
TOTALE Regione	2.951	247.884

Come si può facilmente notare, la distribuzione dei casi di AIDS, per provincia di residenza, evidenzia una preponderanza di casi nelle aree più altamente urbanizzate (Sassari e Cagliari) e minore nelle aree scarsamente urbanizzate. Inoltre, data la carenza di strutture specificamente accreditate, si rende necessario il ricorso ad altre tipologie di strutture quali ad esempio le RSA, strutture per l'assistenza a persone dipendenti da sostanze di abuso o strutture extra-regione.

Per quanto riguarda le prestazioni domiciliari, la D.G.R. n. 54/19 del 06/11/2018, nel ridefinire il sistema tariffario per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dagli operatori privati accreditati a favore dei soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, ha previsto, tariffe per accesso, distinte sia per profilo professionale, sia per densità abitativa delle aree geografiche (zone urbane, intermedie e rurali) al fine di tener conto della complessa natura geomorfologica e demografica della Sardegna.

Tabella 7: D.G.R. n. 54/19 del 06/11/2018: prestazioni domiciliari, tariffe per accesso, distinte sia per profilo professionale, sia per densità abitativa delle aree geografiche

PROFILO PROFESSIONALE	ZONA URBANA (>200 ab./km ²)	ZONA INTERMEDIA (DA 69 A 200 ab./ Km ²)	ZONA RURALE (< 69 ab./Km ²)
INFERMIERE	€ 27	€ 30	€ 36
FISIOTERAPISTA	€ 24	€ 27	€ 33
OSS	€ 31	€ 34	€ 41
PSICOLOGO	€ 57	€ 62	€ 72

Come già indicato l'unica Struttura privata contrattualizzata erogante prestazioni domiciliari è "Madonna di Fatima" per l'assistenza domiciliare ai malati di AIDS (50 pazienti/die) per la ASL di Cagliari e quella di Sassari.

Nella Tabella che segue vengono riportati il numero delle prestazioni e il loro valore per ASL (Cagliari e Sassari) e per mese di attività.

Tabella 8: Prestazioni domiciliari per ASL di residenza, (ASL Sassari e ASL Cagliari) erogate dalle strutture private accreditate nel 2022.

Mese	Sassari		Cagliari	
	Prestazioni	Importo	Prestazioni	Importo
gennaio	1.370	47.753,00 €	2.111	65.503,00 €
febbraio	1.370	47.753,00 €	1.983	61.256,00 €
marzo	1.526	52.782,00 €	2.240	68.700,00 €
aprile	1.420	49.670,00 €	1.836	56.505,00 €
maggio	1.455	50.717,00 €	1.789	55.048,00 €
giugno	1.455	50.329,00 €	1.763	53.787,00 €
luglio	1.399	48.354,00 €	1.120	57.779,00 €
agosto	1.007	34.838,00 €	1.527	47.709,00 €
settembre	1.343	46.833,00 €	1.762	54.408,00 €
ottobre	1.380	48.231,00 €	1.786	54.647,00 €
novembre	1.457	50.280,00 €	1.697	52.216,00 €
dicembre	1.245	40.216,00 €	1.854	56.497,00 €
TOTALE	16.427	567.756,00 €	21.468	684.055,00 €

Dal lato del pubblico, anche se l'ospedalizzazione dei casi di AIDS può essere influenzata da fattori diversi, appare evidente come l'andamento dei ricoveri con DRG 489 (HIV associato ad altre patologie maggiori correlate) e 490 (HIV associato o non ad altre patologie correlate) nelle U.O. di Malattie Infettive della Regione Sardegna, rifletta nell'anno 2022, una distribuzione analoga al settore privato, con una maggiore proporzione di ricoveri a carico dei residenti nelle ASL 1, ASL 7 e ASL 8 e minore a carico dei residenti nelle altre ASL.

I ricoveri con DRG 489 e 490 nelle UO di Malattie Infettive della Regione Sardegna, nell'anno 2022, sono riportati nella Tabella 6, suddivisi per ASL di residenza.

Tabella 9: Ricoveri HIV 2022

ASL Residenza	Dimessi	Giornate	Valore
ASL 1	39	197	58.567,68
ASL 2	14	35	15.006,44
ASL 3	11	93	17.670,76
ASL 4	11	53	9.636,06
ASL 5	53	145	46.682,00
ASL 6	44	143	46.743,32
ASL 7	68	210	64.019,74
ASL 8	674	2.508	756.565,80
Totale	914	3.384	1.014.892

Fonte: Dati SDO 2022 - Pazienti totali 722

I dati delle Tabelle 6 (prestazioni residenziali nel privato accreditato) e 9 (ricoveri ospedalieri) evidenziano peraltro anche la presenza di casi tra i residenti nelle altre ASL della Regione in cui non sono presenti strutture dedicate, senza però una corrispondente presenza di forme di assistenza specifica per malati di AIDS e patologie correlate, sanitaria e sociosanitaria in forma residenziale o domiciliare a carico degli assistiti di tali ASL, presumibilmente a causa della carenza di strutture accreditate per tale tipologia di prestazioni nelle rispettive aree di riferimento.

Nella definizione del fabbisogno assistenziale per il triennio 2024/2026 occorre pertanto garantire l'adeguamento dell'offerta assistenziale in maniera uniforme in tutto il territorio regionale, tenendo conto della diffusione della patologia nelle varie ASL, delle necessità di cura e di assistenza determinate dalle modificazioni epidemiologiche dell'andamento della infezione HIV/AIDS e dall'allungamento dell'aspettativa di vita e conseguente invecchiamento della popolazione HIV a cui si associa un aumento delle comorbidità.

Per la definizione del fabbisogno di assistenza per il triennio 2021-2023 si è mantenuto un fabbisogno medio di prestazioni residenziali salvaguardando l'assistenza già in essere e quantificando la necessità di assistenza per ciascuna ASL sulla base della distribuzione della stima dei casi rilevati dai ricoveri (Tabella 9) Il fabbisogno di prestazioni di assistenza residenziale ai malati di AIDS e patologie correlate ed il corrispettivo valore economico individuato, per il triennio 2021-2023, per ciascuna ASL è riportato nella Tabella 10:

Tabella 10: Fabbisogno prestazioni residenziali di assistenza ai malati di AIDS Regione Sardegna per ASL – Triennio 2024-2026

ASL	Prestazioni			Importi		
	2024	2025	2026	2024	2025	2026
ASL 1	1.825	1.825	1.825	153.300,00	153.300,00	153.300,00
ASL 2	435	435	435	36.499,00	36.499,00	36.499,00
ASL 3	203	203	203	17.053,00	17.053,00	17.053,00
ASL 4	39	39	39	3.291,00	3.291,00	3.291,00
ASL 5	228	228	228	19.147,00	19.147,00	19.147,00

ASL 6	335	335	335	28.122,00	28.122,00	28.122,00
ASL 7	365	365	365	30.660,00	30.660,00	30.660,00
ASL 8	4.167	4.167	4.167	350.027,00	350.027,00	350.027,00
Totali	7.596	7.596	7.596	638.098,00	638.098,00	638.098,00

Appare evidente la necessità di un incremento dell'offerta delle prestazioni residenziali in particolare nell'area Sud-Sardegna che, in considerazione dell'attuale carenza di strutture residenziali già accreditate presenti nella Regione può essere graduale nel corso del triennio e richiedere l'attivazione di almeno 8/10 nuovi P.L. dedicati.

Anche l'assistenza domiciliare non è stata erogata in maniera uniforme alla popolazione delle diverse ASL della Regione in quanto tale tipologia di assistenza risulta attivata soltanto nelle ASL di Sassari e Cagliari.

In considerazione della assenza di Strutture di assistenza domiciliare HIV nella maggior parte delle ASL si ritiene pertanto necessario un incremento dell'offerta delle prestazioni domiciliari. In particolare può essere confermata l'offerta già esistente nella ASL di Sassari, potenziata l'offerta nell'area della ASL di Cagliari e sviluppata l'assistenza domiciliare nelle altre ASL, nelle quali l'assistenza domiciliare risulta praticamente assente.

Per la definizione del fabbisogno di assistenza domiciliare per il triennio 2024-2026 si assume un fabbisogno medio di 45 prestazioni domiciliari per mille abitanti (dato medio regionale), salvaguardando l'assistenza già in essere e quantificando la necessità di assistenza per ciascuna ASL sulla base della popolazione residente con un leggero incremento nel corso del triennio.

Nella Tabella 11 è riportato il fabbisogno di prestazioni domiciliari di assistenza ai malati di AIDS nella Regione Sardegna, per ASL, triennio 2024-2026 ed il corrispettivo valore economico nella Tabella 12.

Tabella 11: Fabbisogno prestazioni domiciliari triennio 2024-2026

ASL	2024	2025	2026
ASL 1	17.248	17.593	17.938
ASL 2	3.440	3.508	3.577
ASL 3	3.190	3.253	3.317
ASL 4	1.192	1.216	1.240
ASL 5	3.314	3.380	3.446
ASL 6	2.014	2.055	2.095
ASL 7	2.589	2.641	2.692
ASL 8	22.541	22.992	23.443
Totali	55.528	56.638	57.749

Tabella 12: Valorizzazione fabbisogno prestazioni domiciliari triennio 2024-2026

ASL	2024	2025	2026
ASL 1	596.143,80	608.066,68	619.989,55
ASL 2	113.506,37	115.776,50	118.046,62
ASL 3	105.259,24	107.364,42	109.469,61
ASL 4	39.333,85	40.120,52	40.907,20

ASL 5	109.349,09	111.536,07	113.723,05
ASL 6	66.473,48	67.802,95	69.132,42
ASL 7	85.431,26	87.139,89	88.848,51
ASL 8	718.257,75	732.622,91	746.988,06
Totali	1.833.754,83	1.870.429,93	1.907.105,03

Nella Tabella 13 è riportato il fabbisogno complessivo stimato per l'assistenza ai malati di AIDS e patologie correlate suddiviso per ASL.

Tabella 13: Sintesi fabbisogno complessivo da privato - triennio 2024-2026

ASL	2024	2025	2026
ASL 1	749.443,80	761.366,68	773.289,55
ASL 2	150.005,37	152.275,50	154.545,62
ASL 3	122.312,24	124.417,42	126.522,61
ASL 4	42.624,85	43.411,52	44.198,20
ASL 5	128.496,09	130.683,07	132.870,05
ASL 6	94.595,48	95.924,95	97.254,42
ASL 7	116.091,26	117.799,89	119.508,51
ASL 8	1.068.284,75	1.082.649,91	1.097.015,06
Totali	2.471.853,84	2.508.528,94	2.545.204,02

BIBLIOGRAFIA

- AGENAS - Monitoraggio LEA 2021
- Annuario statistico 2022
- Mortalità ISS-2023
- Rapporto Mortalità Evitabile (MEV 2022)
- Rapporto SDO anni 2018 - 2019 – 2020 (Ministero Salute)
- Rapporto_OASI_2023
- Demo ISTAT 2022
- Piano Nazionale Cronicità (Ministero Salute 2016)
- PPA 2021-2023 – Piano Preventivo Attività (ATS Sardegna)
- Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020 dell'OMS
- Piano di Indirizzo della Riabilitazione (PINDRIA – Conferenza Stato-Regioni 2011)
- Rapporto salute mentale - Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM) - Ministero della Salute nell'anno 2022
- Deliberazione della RAS n. 13/12 del 09.04.2021 – tetti di spesa 2021-2023
- APA, 2013 (manuale diagnostico disturbi mentali)
- Matson & Cervantes, 2014; Muskens et al., 2017; Poon & Sidhu, 2017 (autismo)
- Progetto "Osservatorio Nazionale per il Monitoraggio dei Disturbi dello Spettro Autistico" Ministero della Salute/Istituto Superiore di Sanità
- Raccomandazioni della linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti – ISS ottobre 2023
- DGR 53/8 del 29/12/2014 - Programmazione nel settore salute mentale 2015-2016
- Delibera Regionale n. 40/5 del 4.8.2020 "Piano operativo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico in Sardegna"
- Piano Azioni Nazionale Salute Mentale (PANMS)
- Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza (approvate con Intesa in sede di Conferenza unificata del 25 luglio 2019)
- Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia - 2022
- Notiziario dell'ISS (Volume 36 - Numero 11, 2 novembre 2023) - Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022
- Piano nazionale di interventi contro HIV e AIDS (PNAIDS) sancito con Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 26.10.2017
- DM n. 77/2022 - Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN
- DGR n. 51/18 del 18.12.2019 - Aggiornamento della programmazione nel settore delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- DGR n. 28/21 del 09/09/2022 - Indirizzi in materia di inserimenti dei pazienti nelle strutture RSA e delle strutture di salute mentale
- DGR n. 31/117 e DGR n. 33/10 del 2023 - ridefinizione delle tariffe e adeguamento del tetto di spesa per l'acquisto delle prestazioni di riabilitazione globale