

STUDIO PER DRGs: CONCLUSIONI

Come si può notare, l'Azienda Ospedaliera Umberto I ha fatto osservare un progressivo incremento del fatturato tra il 1999 ed il 2004 (così come le strutture private e tutti gli Ospedali finanziati esclusivamente a prestazione), stabilizzandosi nell'ultimo biennio sulla media attuale. I Presidi Ospedalieri dell'ASL 8 (finanziata a quota capitaria), invece, hanno mostrato un trend stazionario e costante nel tempo (con picchi e ricadute che nel tempo si compensano), eccezion fatta per Avola, che nel 2002 registra un picco che tuttavia sembra compensare il calo osservato a Noto. Le Case di Cura Private hanno fatto osservare nel passato gli incrementi esponenziali più consistenti, maggiori in Villa Mauritius, Villa Azzurra e Villa Salus, minori in S.Lucia, ed oggi ormai stabilizzati. Ragusa nei confronti dell'utenza siracusana sembra comportarsi come una Casa di Cura Privata, con un incremento progressivo e costante del fatturato, tipico delle logiche private di profitto fino al 2001 (l'anno successivo si osserva un forte calo dovuto probabilmente ai primi accorgimenti introdotti dall'Asl 8 per fronteggiare la fuga), per poi riprendere l'ascesa nel biennio 2003-04. Catania, invece, mostra un trend in costante aumento anche nel 2002, mentre stazionario ed uniforme (con picchi e ricadute che si compensano nel tempo) è il trend del fatturato della mobilità passiva fuori Regione, segno evidente di un'offerta più legata ad una reale domanda uniforme e costante nel tempo (che non trova risposte adeguate in Sicilia), piuttosto che a pure e semplici logiche di profitto.

Per quanto riguarda, infine, il confronto tra i fatturati prodotti dalle singole strutture, l'Azienda Ospedaliera Umberto I assorbe la maggior parte del bilancio dell'ASL 8 destinato all'assistenza ospedaliera (quasi 80 milioni di euro), mentre la mobilità sanitaria passiva costa all'Azienda quasi 90 milioni di euro, dei quali la metà finisce alla Provincia di Catania, un sesto alla Provincia di Ragusa e la rimanente parte va nel "Resto Sicilia" e fuori Regione. Infine, le Case di Cura Private locali messe insieme assorbono poco più di 30 milioni di euro del bilancio aziendale.

Appare di tutta evidenza, pertanto, che oltre ai dovuti controlli nei riguardi delle Case di Cura è necessario effettuare una contrattazione ed un controllo anche sull'Azienda Ospedaliera di Siracusa e sulle strutture pubbliche limitrofe che esercitano una forte attrazione, e che spesso sembrano comportarsi come Strutture Private non essendo però soggette alle stesse forme di controllo.

In ultima analisi, dunque, possiamo sintetizzare così le conclusioni a cui ha portato questo studio, precisando che alla luce delle risultanze sopra illustrate, occorre:

ACCORGIMENTI GENERALI

- ❑ Aumentare il peso medio dei DRGs prodotti dagli Ospedali dell'ASL 8 ancora basso (0,93)
- ❑ Aumentare in sede di contrattazione del budget il peso medio dei DRGs prodotti dall'Umberto I (0,91) che deve essere più alto di quello dei Presidi Ospedalieri dell'ASL 8
- ❑ Aumentare in sede di contrattazione del budget anche il peso medio dei DRGs delle Strutture Private (che comunque con una media di 1,00 è già più alto della media ospedaliera dell'ASL 8).
- ❑ Continuare a ridurre la mobilità passiva verso Ragusa, visto che la complessità dei ricoveri in fuga (peso medio 0,97) è alla portata delle strutture siracusane
- ❑ Ridurre parte della mobilità verso Catania, che pur vantando un peso medio elevato (1,26) presenta anche una piccola quota di fuga certamente "non fisiologica"
- ❑ Ridurre in generale la mobilità passiva Oncologica (specie per DRG 410 Chemioterapia)
- ❑ Migliorare la qualità e l'appropriatezza dei ricoveri

CONTRATTAZIONE DEL BUDGET CON STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE

- ❑ Maggiore specializzazione dell'Umberto I e delle Case di Cura Private verso ricoveri e prestazioni che consentano all'ASL 8 un maggior recupero della Mobilità Sanitaria passiva ed una migliore integrazione complementare con la tipologia di prestazioni già erogate dall'ASL.
- ❑ Incremento della Qualità e dell'Appropriatezza dei ricoveri (con aumento complessivo del case-mix e della complessità di alcuni DRGs ed un maggior ricorso a sistemi di ospedalizzazione diurna)

PIANIFICAZIONE STRATEGICA

- ❑ Ridisegnare il potenziamento della rete ospedaliera dell'ASL 8 alla luce dei fenomeni di fuga e attrazione sopra illustrati