



**ATSS Sardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSL Laiurci

Presidio Ospedaliero  
"Nostra Signora Della Mercedes"

Direzione Sanitaria

Oggetto: Ricoveri Casa di Cura Tommasini-Novembre 2017

DRG	Descrizione	N° Casi	LEA	Degenza	Deg-Media	Ric-1gg	Ric-2-3 gg	Importo
82	NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2		19	9,50			€ 7.090,24
87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1		10	10,00			€ 2.941,85
88	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	6		47	7,83			€ 13.850,10
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	4		26	6,50		1	€ 11.500,40
136	MALATTIE CARDIACHE CONGENITE E VALVOLARI, ETA' > 17 SENZA CC	1		6	6,00			€ 1.938,50
138	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, CON CC	1		13	13,00			€ 3.005,74
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	1		4	4,00			€ 1.761,75
142	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	1		8	8,00			€ 1.064,35
143	DOLORE TORACICO	4		17	4,25			€ 7.182,44
172	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1		11	11,00			€ 3.668,08
173	NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	1		4	4,00			€ 3.391,43
175	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, SENZA CC	1		9	9,00			€ 1.995,18
182	DIGERENTE, ETA' > 17 CON CC	1		5	5,00			€ 1.993,93
183	DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	1		7	7,00			€ 1.123,60
189	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETA' > 17 SENZA CC	2		12	6,00		1	€ 2.951,64
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	1		7	7,00			€ 3.275,57
205	ALCOOLICA, CON CC	2		15	7,50			€ 6.030,56
206	ALCOOLICA, SENZA CC	2		11	5,50			€ 3.826,72
239	SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	1		7	7,00			€ 3.115,25
244	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, CON CC	4		32	8,00			€ 9.504,44
245	MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	3		26	8,67			€ 5.062,08
246	ARTROPATIE NON SPECIFICHE	2		19	9,50			€ 4.164,24
294	DIABETE ETA' > 35	1		10	10,00			€ 1.292,18



**ATSSardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSI Lanusei

Presidio Ospedaliero  
"Nostra Signora Della Mercede"

Direzione Sanitaria

Oggetto: Ricoveri Casa di Cura Tommasini-Novembre 2017

DRG	Descrizione	N° Casi	LEA	Degenza	Deg-Media	Ric-1gg	Ric-3gg	Importo
296	METABOLISMO, ETA` > 17 CON CC	1		10	10,00			€ 3.081,14
297	METABOLISMO, ETA` > 17 SENZA CC	1		5	5,00			€ 2.379,42
316	INSUFFICIENZA RENALE	1		4	4,00			€ 3.687,77
318	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE CON CC	1		13	13,00			€ 3.382,78
319	NEOPLASIE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE SENZA CC	1		5	5,00			€ 2.670,96
324	CALCOLI URINARIA, SENZA CC	2		8	4,00	1		€ 1.196,77
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	2		21	10,50			€ 3.977,34
411	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	2		8	4,00			€ 2.916,40
427	NEVROSI ECCETTO NEVROSI DEPRESSIVE	2		11	5,50			€ 1.952,94
429	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	1		5	5,00			€ 1.476,03
430	PSICOSI	1		7	7,00			€ 2.729,08
452	COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI, CON CC	1		8	8,00			€ 2.202,67
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	2		12	6,00			€ 1.849,78
524	ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	3		14	4,67			€ 6.863,04
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE. ETA` > 17 ANNI	1		8	8,00			€ 4.661,84
		<b>66</b>	<b>0</b>	<b>464</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>€ 139.420,32</b>

IL DIRETTORE DEL P.O.  
(d.m. Grazia Cattina)

L'estensore  
Sig.ra Annara Mura



**ATSSardegna**  
Azienda Tutela Salute  
ASSI Lomusei

Presidio Ospedaliero  
"Nostra Signora Della Mercede"

Direzione Sanitaria

**Ricoveri Lungodegenza Novembre 2017**

MDC	Descrizione	N° Casi	Degenza	DegMedia	Impdeg
1	01-SISTEMA NERVOSO	2	100	50,00	€ 15.400,00
8	08-APP. MUSCOLO Scelet. TESSUTO CONNETTIVO	4	89	22,25	€ 13.582,80
20	20-ABUSO ALCOOL/FARMACI DIST.MENTALI ORG.INDOTTI	1	8	8,00	€ 1.232,00
23	23-FATT.INFLUENZ.SALUTE ED RICORSO AI S.SANITARI	6	252	42,00	€ 38.561,60
		<b>13</b>	<b>449</b>		<b>€ 68.776,40</b>
					<b>€ 65.337,58</b>

**Ricoveri Riabilitazione Novembre 2017**

MDC	Descrizione	N° Casi	Degenza	DegMedia	Impdeg
1	01-SISTEMA NERVOSO	3	77	25,67	€ 20.161,68
5	05-APP-CARDIOCIRCOLATORIO	1	59	59,00	€ 14.808,41
8	08-APP. MUSCOLO Scelet. TESSUTO CONNETTIVO	2	56	28,00	€ 13.274,80
10	10-ENDOCRINI METABOLICI NUTRIZIONALI	6	157	26,17	€ 31.621,37
23	23-FATT.INFLUENZ.SALUTE ED RICORSO AI S.SANITARI	1	14	14,00	€ 2.819,74
		<b>13</b>	<b>363</b>		<b>€ 82.686,00</b>
					<b>€ 78.551,70</b>

Importo totale	€ 298.220,63
95%	€ 283.309,60
5%	€ 14.911,03
<b>TOTALE</b>	<b>€ 14.911,03</b>

IL DIRETTORE DEL P.O.  
(d.m. Grazia Cattina)

L'espensore  
Sig.ra *Maura Mura*

*Grazia Cattina*



**OGGETTO: Relazione su monitoraggio e controllo dati informativi degenze Clinica privata  
"M. Tommasini di Jerzu" - Mese di Novembre 2017**

Con nota del 30/11/2017, la Clinica "M. Tommasini" ha richiesto il pagamento delle spettanze relative ai ricoveri ordinari del mese di Novembre 2017 (Ricoveri per acuti, Riabilitazione e Lungodegenza), producendo per ciascun caso di ricovero: la scheda di dimissione ospedaliera, la proposta di ricovero del Medico di base e un elenco riepilogativo mensile da cui risulta: il nominativo del paziente, la data di ricovero e quella di dimissione, i codici delle diagnosi e degli interventi, il D.R.G. attribuito e l'importo fatturato; viene trasmesso inoltre su supporto informatico il File A che rappresenta il dettaglio delle prestazioni fatturate e costituisce debito informativo obbligatorio.

Nell'effettuare i controlli prescritti dalla vigente normativa (Linee guida ministeriali e direttiva assessoriale di applicazione del sistema di remunerazione sulla base di tariffe predeterminate) nei confronti dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e al fine di facilitarli, si è provveduto ad inserire i dati allo scopo più rilevanti nel prospetto che si allega.

Nello stesso prospetto, in relazione ai ricoveri avvenuti nella mensilità in esame, per ciascuna tipologia di diagnosi (D.R.G.), è indicato: il numero di casi, i giorni di degenza, la degenza media, il numero di ricoveri della durata di un solo giorno e di quelli di durata di due o tre giorni. E' stato inoltre rilevato il numero di casi: di ricoveri di una sola giornata caratterizzati dal trasferimento ad altro istituto o dal decesso del paziente (circostanza che comporta il raddoppio della tariffa giornaliera), quello con D.R.G. complicati, di durata superiore al valore soglia e dei ricoveri a rischio di inappropriatazza (LEA, Drg sentinella).

Sulla base dell'esame dei dati contenuti nel documento suddetto e della documentazione trasmessa dalla Casa di cura privata possono essere formulate le considerazioni che si espongono.

Le SDO trasmesse sono risultate complete delle informazioni che devono necessariamente essere presenti nel documento.

E' stata accertata la corretta codifica delle informazioni contenute nella SDO.

Nell'ambito dei controlli atti a evidenziare eventuali comportamenti opportunistici da parte del soggetto privato erogatore previsti dalle linee guida all'attuazione del D.M. 14/12/94 e dalla direttiva assessoriale 5/95, si è potuto accertare relativamente ai ricoveri per acuti:

- la corretta attribuzione di ciascun caso trattato al relativo D.R.G. (attuata attraverso il sistema informatico "Grouper");
- corrispondenza della tariffa applicata con quelle predeterminate dalla R.A.S.; sono stati effettuati: n° 0 ricoveri dimessi nello stesso giorno n° 1 ricoveri di un solo giorno, n° 2 di durata di 2 o 3 giorni di cui n° 25 casi di "DRG sentinella" e n° 0 ricoveri di durata superiore al valore soglia, n° 12 ricoveri a rischio di inappropriatezza (DRG "LEA");
- sono stati riscontrati n° 12 casi di ricovero con attribuzione di DRG complicati;

Resta inteso che il saldo viene effettuato

salvo conguaglio attivo – passivo e che lo stesso non pregiudica pertanto la ripetizione di somme, che alla conclusione di ulteriori controlli (ricoveri impropri) sull'attività erogata, risultassero non fornite o fornite in parte.

**Il Direttore del P.O.**  
(d.m. Grazia Cattina)



L'Estensore  
Tamara Mura

## Durc On Line

Numero Protocollo	INPS_7806929	Data richiesta	05/09/2017	Scadenza validità	03/01/2018
-------------------	--------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CLINICA TOMMASINI S.P.A.
Codice fiscale	01905680920
Sede legale	VIA VITTORIO EMANUELE ORLANDO 17 CAGLIARI CA 09127

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

