



50  
ANNIVERSARIO

IRCCS FONDAZIONE  
**STELLA MARIS**

# **REPORT n. 1/2009**

## **PERIODICO DI INFORMAZIONE**

*Consuntivo dell'Attività Sanitaria  
IRCCS Stella Maris – Anno 2008*

***“Indicatori di Attività”***



*a cura della Direzione Sanitaria  
Febbraio 2009*



# INDICE

<b>Indice</b>	<b>pag. 1</b>
<b>Introduzione</b>	<b>pag. 3</b>
<b>1) ATTIVITA' DI DEGENZA</b>	
<b>A) Unità Operative Ospedaliere (UO1-UO2-UO3):</b>	<b>pag. 4</b>
A1) Totalità dei pazienti gestiti nell'anno (UO1+UO2+UO3)	
A2) Ripartizione posti letto delle UU.OO. Ospedaliere	
A3) Suddivisione dei pazienti tra le tre Unità Operative Ospedaliere (UO1, UO2, UO3)	
A4) Ricoveri in Regime Ordinario (RO)	
A5) Ricoveri in Regime di Day Hospital (DH)	
A6) L'attività di ricovero dell'IRCCS Stella Maris (Analisi anni 2001 – 2007)	
<b>B) Riabilitazione Extraospedaliera (IRC-IRM-Casa Verde):</b>	<b>pag. 8</b>
B1) Ripartizione attività di degenza	
B2) Residenziale	
B3) Semiresidenziale	
<b>C) Residenza Sanitaria per Disabili (RSD Montalto e San Miniato):</b>	<b>pag. 9</b>
C1) Ripartizione posti letto	
C2) RSD di Montalto e San Miniato	
<b>D) Centro Diurno "La Scala" - San Miniato</b>	<b>pag. 10</b>
D1) Seminternati attivati	
D2) Presenze effettive	
<b>2) BACINO D'UTENZA</b>	
<b>A) Dipartimento Ospedaliero: Provenienza Toscana</b>	<b>pag. 11</b>
A1) Dimessi totali Regione Toscana (cod. 33 e cod. 75) rispetto ai tetti previsti dal Protocollo d'Intesa	
A2) Ripartizione degli utenti toscani tra RO e DH	
A3) Ripartizione (RO + DH) tra USL dell'Area Vasta di Nord-Ovest e provenienti da fuori Area Vasta	
<b>B) Dipartimento Ospedaliero: Utenti Extra-Toscani</b>	<b>pag. 12</b>
B1) Ripartizione RO e DH	
B2) Indice di dipendenza della Struttura Ospedaliera dalla Popolazione delle AUSL (IDSP)	
B3) Confronto tra ricoveri presso il Dipartimento Ospedaliero di pazienti residenti nell'AVNO, in altre AV della Toscana e fuori Toscana (andamento 2001-2008)	
B4) Aree di provenienza dei pazienti residenti fuori regione	
<b>C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera</b>	<b>pag. 15</b>
C1) IRC (Seminternato + Attività Ambulatoriale): Provenienza Aziende USL 5-6	
C2) IRM (Internato + Seminternato): Provenienza Aziende USL 5-6	
C3) Centro di Riabilitazione Extraospedaliera di Casa Verde (Internato + Seminternato): Provenienza Aziende USL 11-5	
C4) RSD di Montalto (Internato): Provenienza Aziende USL 5-6	
C5) RSD di Casa Verde (Internato + Seminternato): Provenienza Aziende ASL 11-5-10	

<b>3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (RO)</b>	
<b>A) Degenza Media</b>	<i>pag. 17</i>
A1) Degenza Media dei RO del Dipartimento	
A2) Degenza media suddivisa per UOOO	
<b>B) Tasso di Occupazione (T.O.)</b>	<i>pag. 18</i>
B1) T.O. per tutti i RO del Dipartimento	
B2) T.O. suddiviso per UOOO	
<b>C) Indice di Turn-Over</b>	<i>pag. 19</i>
C1) Indice di Turn-Over per tutti i RO del Dipartimento	
C2) ) Indice di Turn-Over suddiviso per UOOO	
<b>D) Indice di Rotazione</b>	<i>pag. 20</i>
D1) Indice di Rotazione per tutti i RO del Dipartimento	
D2) Indice di Rotazione suddiviso per UOOO	
<b>4) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (DH)</b>	
<b>A) Giornate di Presenza in DH</b>	<i>pag. 21</i>
A1) Numero totale delle giornate di presenza per le UOOO del Dipartimento Ospedaliero (cod. 33)	
A2) giornate di presenza in DH suddivise per UOOO	
<b>B) Presenze Medie dei DH</b>	<i>pag. 22</i>
B1) numero delle presenze medie per le UOOO (cod. 33)	
B2) Presenze medie in DH suddivise per UOOO	
<b>C) Percentuale di utilizzo del DH (calcolato sul numero delle gg annue disponibili)</b>	<i>pag. 23</i>
<b>5) PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	
<b>A) UOOO Ospedaliere</b>	<i>pag. 24</i>
A1) Ripartizione per Tipologia di Prestazione	
<b>B) UO4 – IRC</b>	<i>pag. 25</i>
B1) Ambulatori suddivisi per Tipologia di Intervento	
<b>6) DRG- Suddivisione</b>	
<b>A) DRG</b>	<i>pag. 26</i>
A1) DRG Totali più rappresentati nel corso del 2007	
A2) DRG totali più rappresentati suddivisi per RO e DH	
A3) DRG più rappresentati per ogni UOOO	
<b>B) Peso Relativo ed Indici di Case Mix (ICM)</b>	<i>pag. 29</i>
B1) Andamento dell' ICM presso l'IRCCS Stella	
<b>C) DRG a rischio di appropriatezza</b>	<i>pag. 30</i>
C1) Andamento dei DRG a rischio di appropriatezza presso l'IRCCS Stella Maris	
C2) Rapporto tra Degenze pervenute alla Struttura in primo accesso e ricoveri successivi al Primo	
<b>7) DIAGNOSI FORMULATE SECONDO I DIVERSI SISTEMI CLASSIFICATIVI IN USO NELLA STRUTTURA</b>	
<b>A) Patologie più frequenti per UOOO</b>	<i>pag. 32</i>
<b>8) DATI RIFERITI ALLA SEZIONE DI EMERGENZA PSICHIATRICA</b>	<i>pag. 34</i>
<b>9) ATTRAZIONI E FUGHE DI ALCUNE PATOLOGIE PREVALENTI PRESSO L'IRCCS</b>	<i>pag. 36</i>
<b>10) CONFRONTO TRA ATTIVITA' ED OBIETTIVI DI BUDGET</b>	<i>pag. 41</i>

## INTRODUZIONE

*Proseguiamo nella pubblicazione periodica dei Report di Direzione Sanitaria, questo è il VII numero e viene dopo le due edizioni semestrali del 2008.*

*Nell'attuale "Report 1/2009", come già è avvenuto per quello dello scorso anno presentiamo i dati di attività clinica dell'IRCCS, utili per verificare il rapporto efficacia/efficienza delle singole UUOO in rapporto con l'attività di tutto il dipartimento.*

*Come sempre nel prossimo semestre seguirà il "Report 2/2009" contenente i dati relativi ad i principali indicatori di Qualità elaborati dalla Direzione Sanitaria.*

*Riportiamo come al solito i dati tradizionali di attività (Gli indici ospedalieri, La distribuzione dell'utenza in base alle aree geografiche di provenienza, Le patologie più rappresentative, aggregate con il criterio di utilizzo di risorse considerando i DRG, ma anche con criteri di diagnosi clinica).*

*Questo anno segnaliamo una grossa novità, infatti per la prima volta per i raggruppamenti diagnostici sono stati utilizzate classificazioni diverse dall'ICD 9 come invece avveniva negli anni precedenti. Ricordiamo l'intenso lavoro svolto nel 2007 insieme al prof Beghi ed al prof. Pfanner ci ha consentito di informatizzare dei sistemi classificativi più vicini alle esigenze cliniche (ICD 10 ed DSM IV ecc.). L'utilizzo di questi codici è stato validato nella nostra Istituzione, anche da un indice di elevata concordanza tra i vari medici utilizzatori.*

*Un'altra novità è costituita dall'introduzione di un capitolo con i dati di **attrazione** e di **fuga** per alcune patologie di nostro interesse. Si è voluto evidenziare il movimento dei pazienti così come si ripartiscono tra i principali ospedali toscani, ma anche nel caso di fughe fuori regione dove vadano a ricoverarsi.*

*Tutti i dati sono stati elaborati dai programmi Salus, Sirio Asclepio ed dal sistema di Accettazione, Dimissione e Diagnosi elaborato da Francesco Foschi, questi programmi ad oggi gestiscono tutte le degenze in Ricoveri Ordinari, in Day-Hospital e tutta l'Attività Ambulatoriale.*

*Per garantire la massima diffusione, il documento verrà messo a disposizione di tutti gli operatori nella cartella di rete: \\fs\public\dirsan\report statistici*

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. Giuseppe De Vito)



# 1) ATTIVITA' DI DEGENZA

## A) UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE (UO1-UO2-UO3)

### A1) TOTALE DEI PAZIENTI RICOVERATI NEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO NEL CORSO DELL'ANNO

	anno 2007	anno 2008	delta 2008 vs. 2007
<i>Dimessi totali</i>	<b>2024</b>	<b>2129</b>	<b>105</b>

I Pazienti sono distribuiti nelle tre UUOO che costituiscono la componente ospedaliera del Dipartimento, secondo quanto di seguito riportato. Le tre UUOO di seguito riportate solo in sigla sono:

U.O. Complessa NPI 1: Neurologia dello Sviluppo e Neuroriabilitazione (UO1)

U.O. Complessa NPI 2: Epilettologia, Neurofisiopatologia, Neurogenetica (UO2)

U.O. Complessa NPI 3: Psichiatria dello Sviluppo (UO3)

### A2) ATTRIBUZIONE DEI POSTI LETTO ALLE UUOO OSPEDALIERE:

Logica premessa per la lettura dei dati disaggregati è il richiamo ai posti letto attribuiti a ciascuna UO, così come viene evidenziato dalla seguente tabella:

anno 2008	RO	DH*
UO1	<b>10</b>	<b>4</b>
UO1 75	<b>6**</b>	<b>3</b>
UO2	<b>5</b>	<b>1</b>
UO3	<b>15</b>	<b>10</b>
<b>Totale</b>	<b>36</b>	<b>18</b>

\* si ricorda che 1 posto letto, corrisponde a due pazienti/die

\*\* il 6° posto letto è stato attivato dal 12 febbraio 2007

### A3) SUDDIVISIONE DEI PAZIENTI TRA LE TRE UNITÀ OPERATIVE OSPEDALIERE (UO1, UO2, UO3)

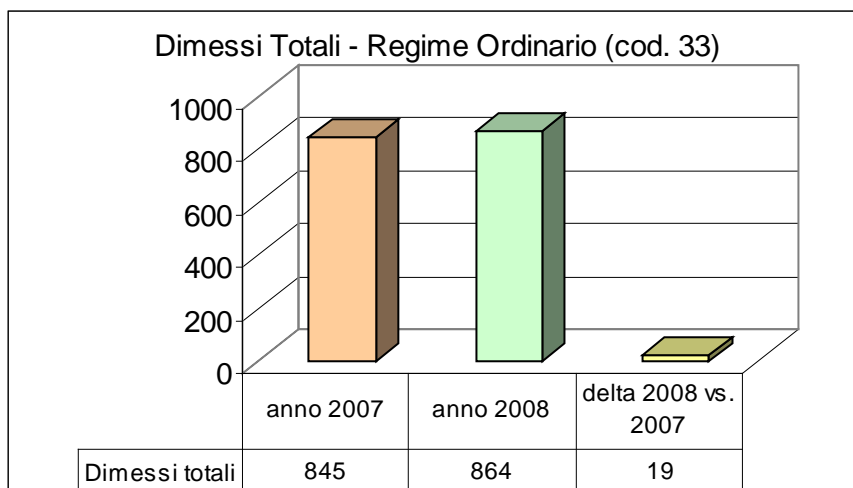
Dimessi totali di ciascuna UU.OO. ospedaliera

	UO1 33	UO1 75	UO2	UO3
anno 2007	<b>607</b>	<b>282</b>	<b>248</b>	<b>887</b>
anno 2008	<b>591</b>	<b>276</b>	<b>286</b>	<b>976</b>
delta 2008 vs. 2007	<b>-16</b>	<b>-6</b>	<b>38</b>	<b>89</b>

## A4) RICOVERI IN REGIME ORDINARIO (RO)

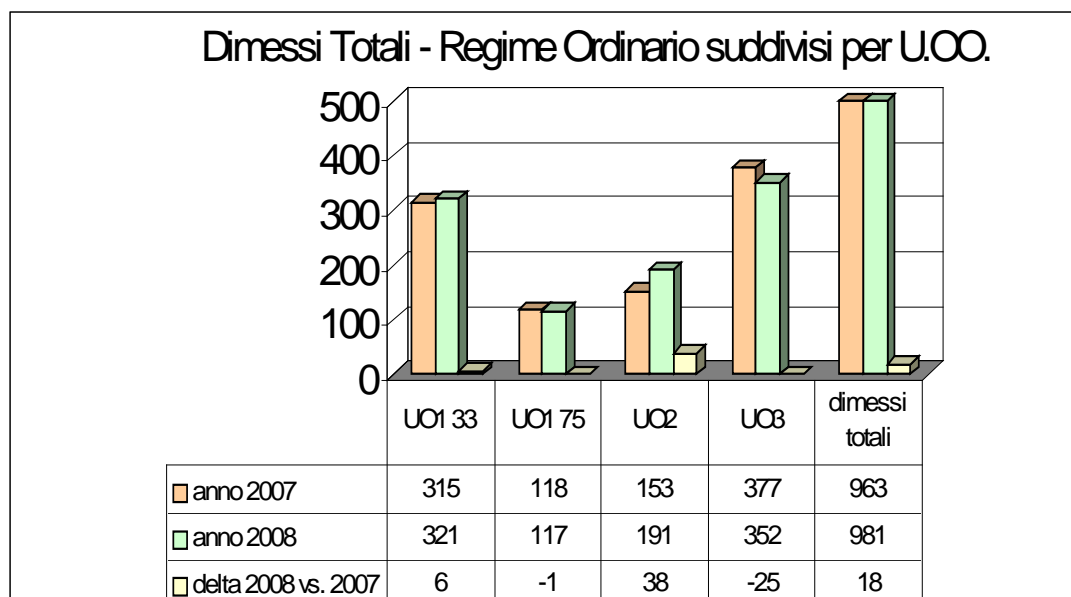
### - Dimessi Totali RO cod.33 delle 3 UUOO ospedaliere (UO1 + UO2 + UO3)

Rispetto al precedente anno i Ricoveri Ordinari sono complessivamente aumentati di 19 unità.

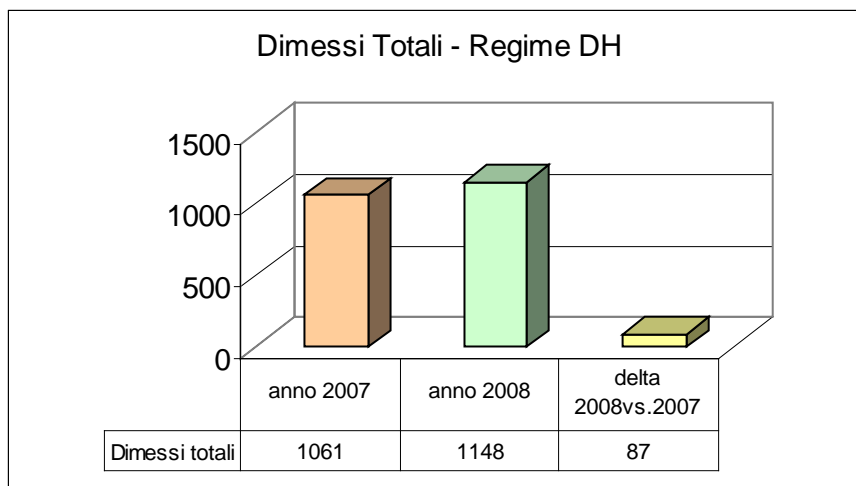


### - RO suddivisi per UUOO

La UO1 ed UO2 mostrano un trend di crescita, lievi flessioni si rilevano per la UO3



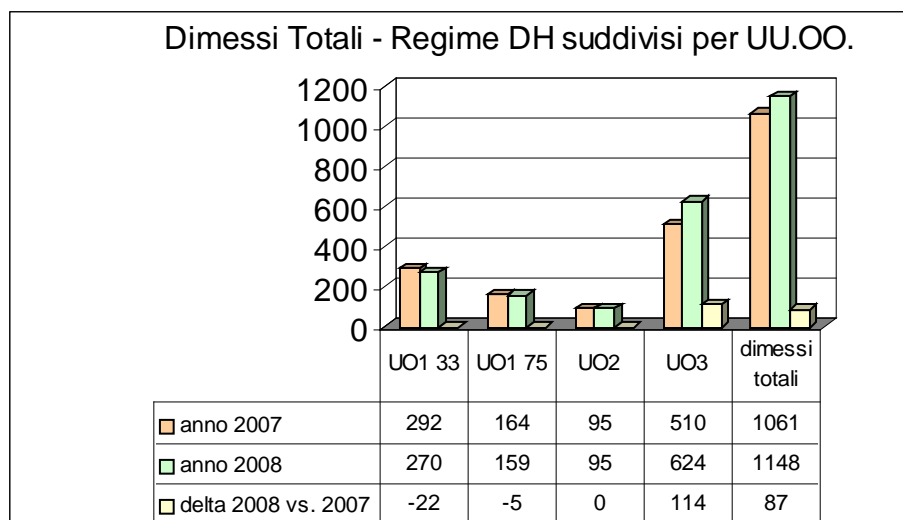
## A5) RICOVERI IN REGIME DI DAY HOSPITAL (DH)



### - Dimessi Totali del DH nelle UUOO ospedaliere

Anche il dato del DH evidenzia un lieve incremento globale.

### - DH suddivisi per UUOO



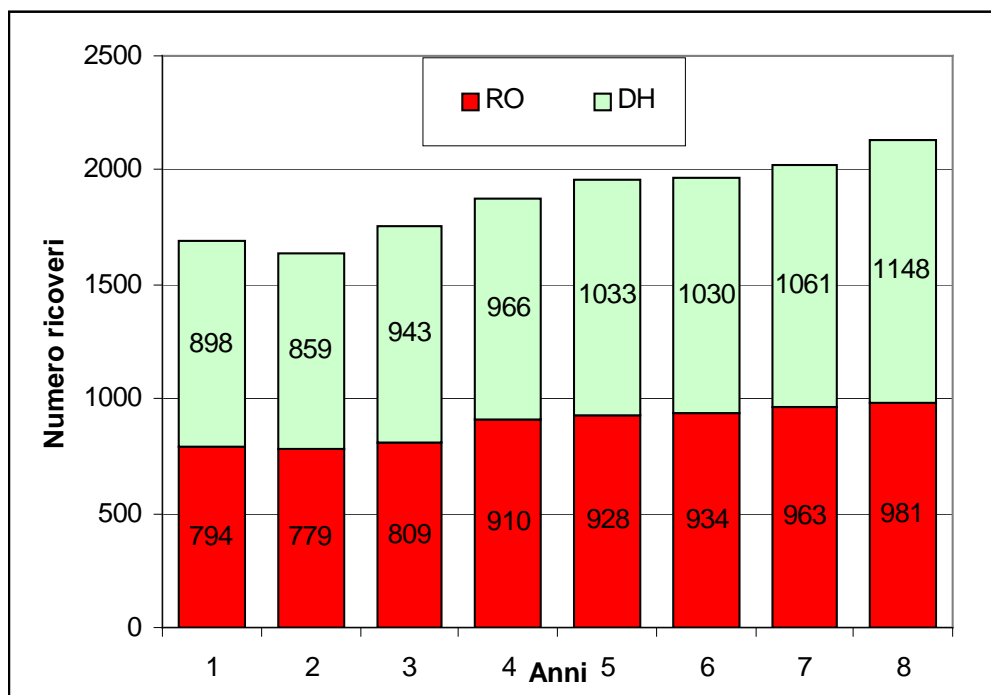
Prosegue la tendenza degli scorsi anni che conferma un aumento delle presenze in DH per la UO3



## A6) L'ATTIVITÀ DI RICOVERO DELL'IRCCS STELLA MARIS (ANALISI ANNI 2001 – 2008)

Vorremmo concludere questa prima sezione del capitolo 1 del nostro Report mostrando con un grafico l'attività di ricovero ospedaliero totale (RO e DH) del Dipartimento.

L'andamento longitudinale evidenzia molto chiaramente il costante incremento di attività complessiva negli ultimi otto anni riferito alle degenze sia in Ricovero Ordinario che in Day Hospital.



## B) RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA (IRC – IRM – CASA VERDE)

### B1) RIPARTIZIONE ATTIVITA' DI DEGENZA (POSTI AUTORIZZATI):

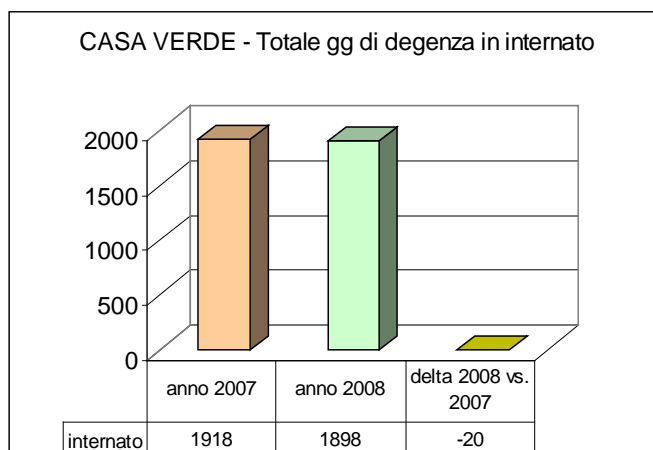
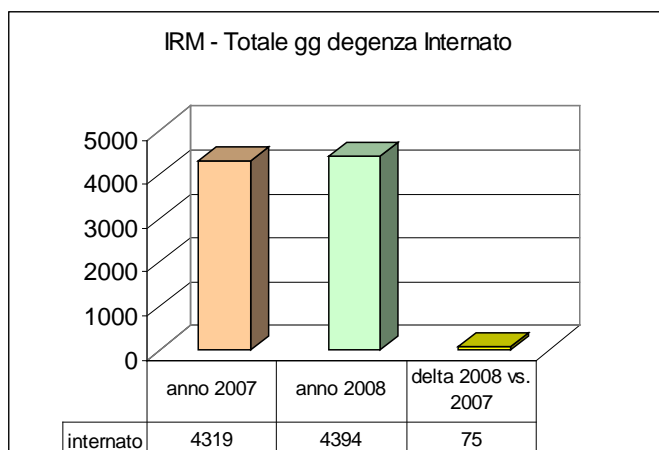
	Residenziale	Semiresidenziale
UO4 - IRC	-----	20
UO4 - IRM	14	8
CASA VERDE	6	8
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>36</b>

### B2) RESIDENZIALE

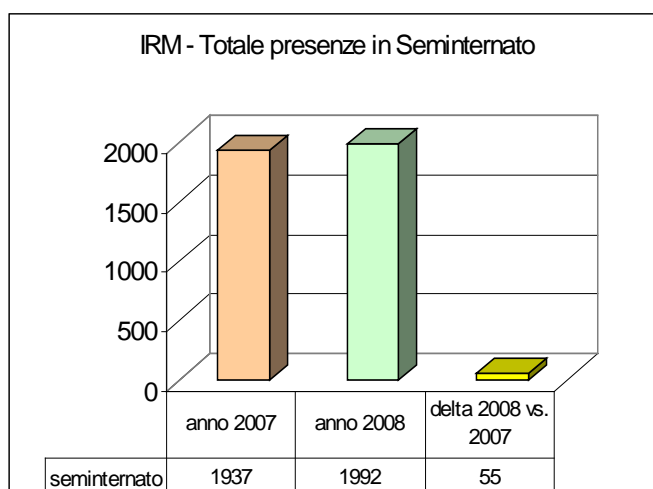
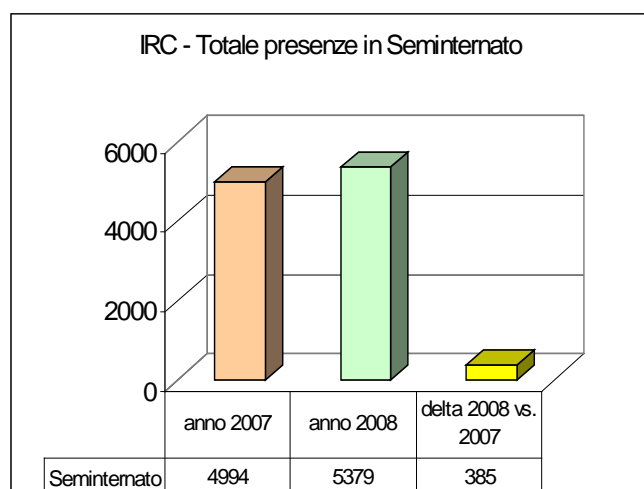
Le giornate di degenza indicate nel grafico sono quelle effettivamente realizzate dai degenti. Il calcolo effettuato, con l'integrazione "vuoto per pieno", secondo quanto stabilito dalle rispettive convenzioni evidenzia:

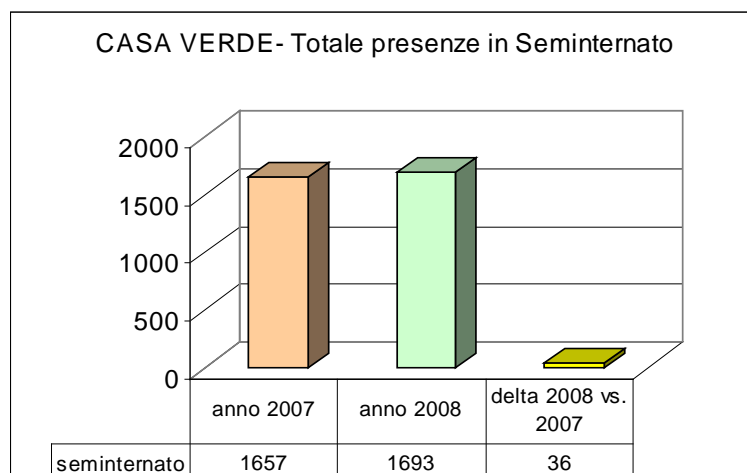
IRM: 5110 giornate di degenza per l'anno 2007 e 5109 per l'anno 2008.

Casa Verde: 2179 giornate nel 2007, contro le 2159 giornate nel 2008



### B3) SEMIRESIDENZIALE





## C) RESIDENZA SANITARIA PER DISABILI (RSD Montalto e San Miniato)

### C1) RIPARTIZIONE POSTI LETTO (POSTI AUTORIZZATI):

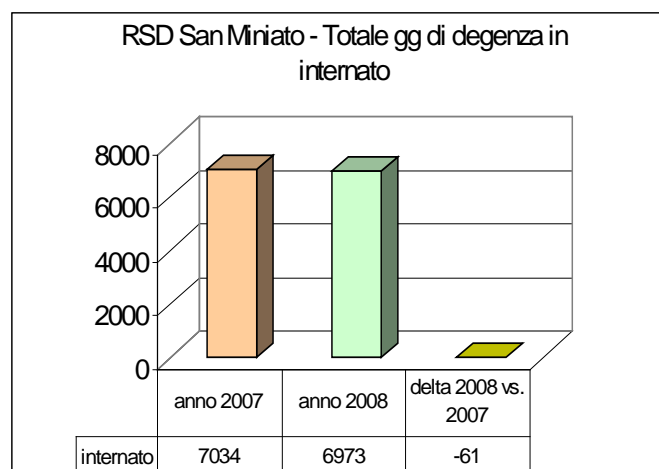
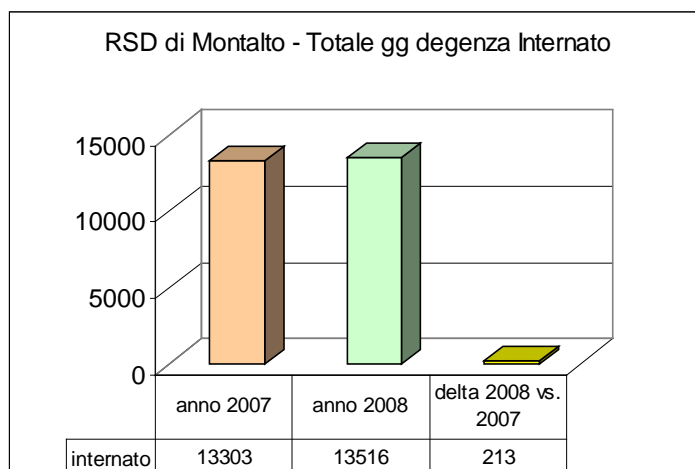
	<b>Residenziale</b>
<b>Montalto</b>	<b>40</b>
<b>San Miniato</b>	<b>20</b>
<b>Totale</b>	<b>60</b>

### C2) RSD DI MONTALTO E DI SAN MINIATO

Con l'integrazione "vuoto per pieno", risulta:

Montalto: 14383 giornate di degenza per l'anno 2007, contro le 14658 per l'anno 2008

San Miniato: 7487 giornate di degenza per l'anno 2007, contro le 7362 del 2008

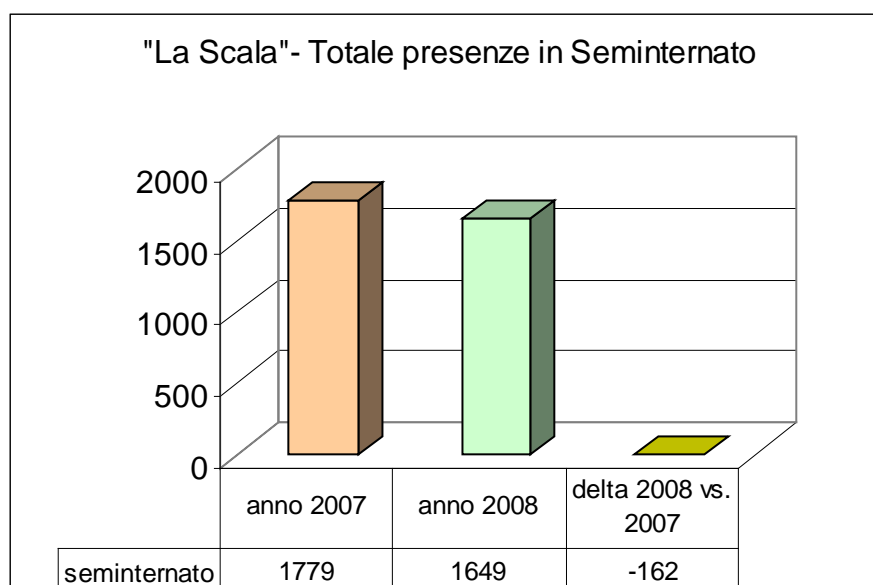


## D)CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA PER PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI “LA SCALA” – SAN MINIATO

### D1) SEMINTERNATI ATTIVATI:

	Semiresidenziale
<b>La Scala</b>	<b>20</b>
<b>Totale</b>	<b>20</b>

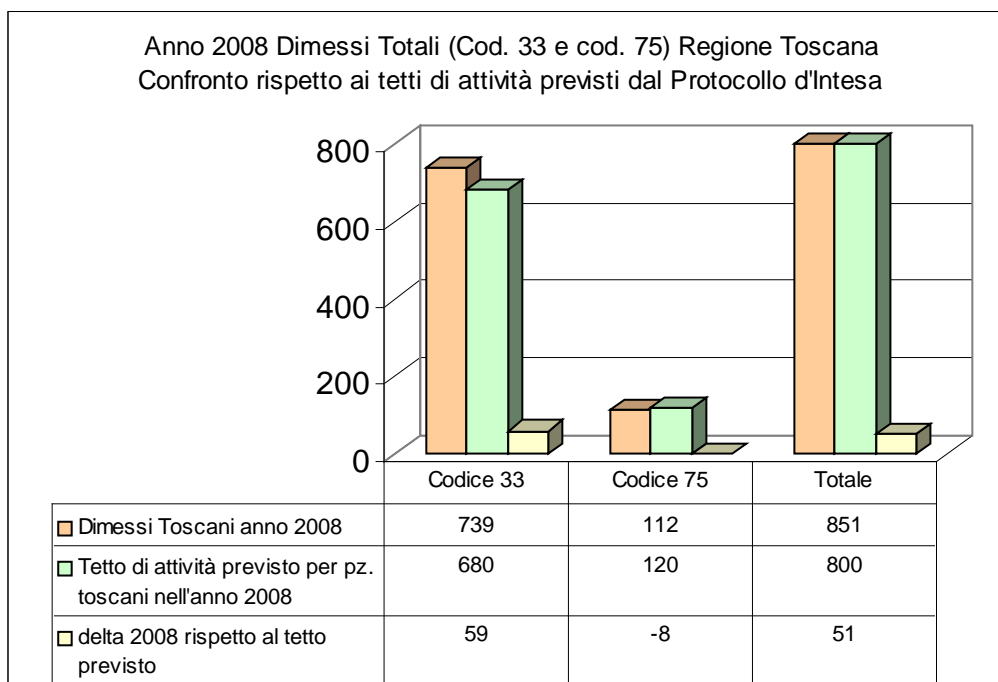
### D2) PRESENZE EFFETTIVE



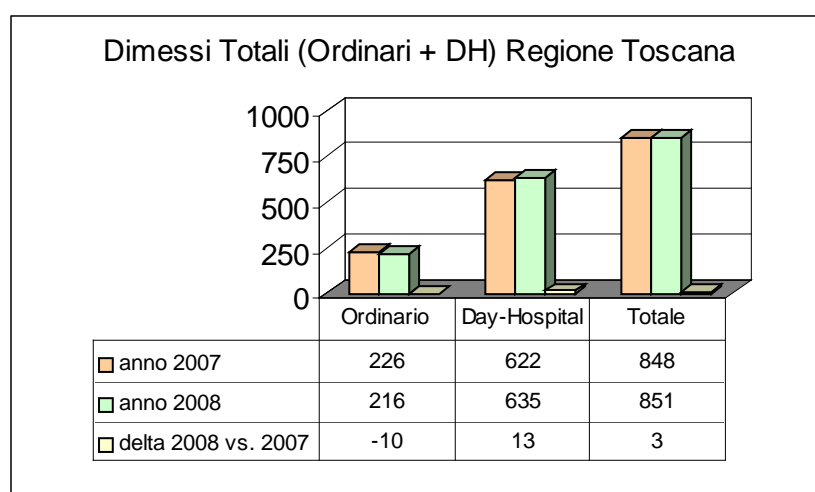
## 2) BACINO D'UTENZA

### A) Dipartimento Ospedaliero: Provenienza Toscana

#### A1) DIMESSI TOTALI REGIONE TOSCANA (COD. 33 E COD. 75)

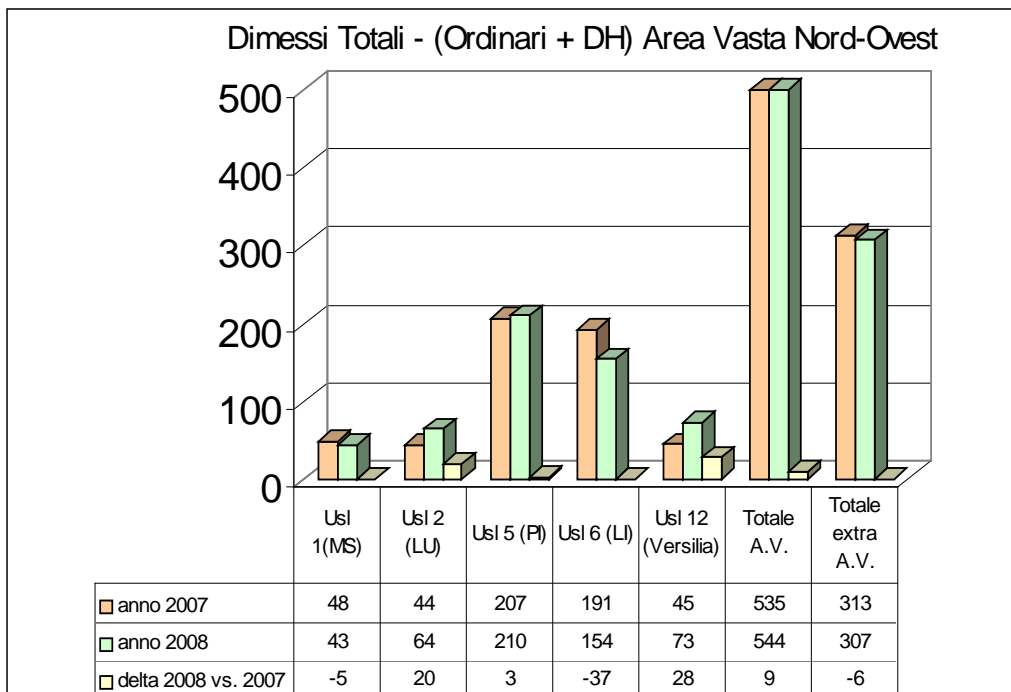


#### A2) RIPARTIZIONE DEGLI UTENTI TOSCANI SUDDIVISI TRA RO E DH



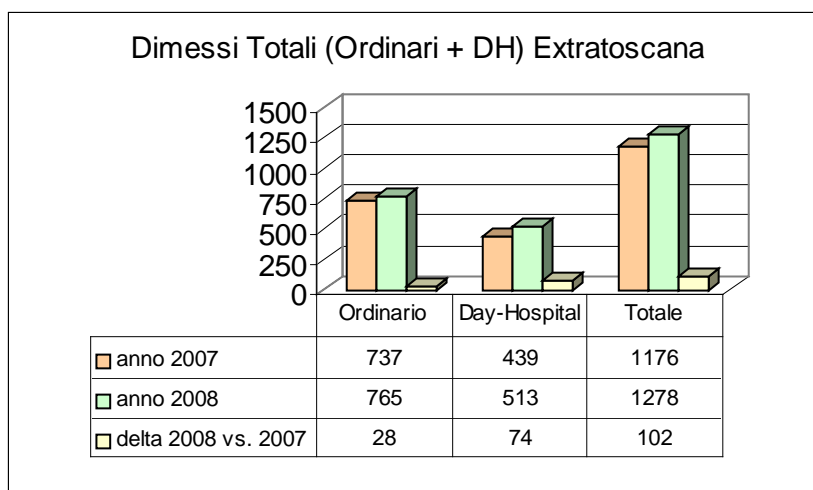
### A3) RIPARTIZIONE DEI DEGENTI TOTALI (RO + DH) TRA AZIENDE USL DELL'AREA VASTA DI NORD-OVEST CONFRONTATI CON LA PROVENIENZA DA FUORI AREA VASTA NORD-OCCIDENTALE

Si registra un aumento delle afferenze delle Aziende USL di Lucca e Versilia, cala leggermente l'attrazione di pazienti da zone della Toscana al di fuori dell'Area Vasta Nord-Occidentale, calano i degenti provenienti dalla USL n. 6 di Livorno.



## B) Dipartimento Ospedaliero: Utenti Extra-Toscani

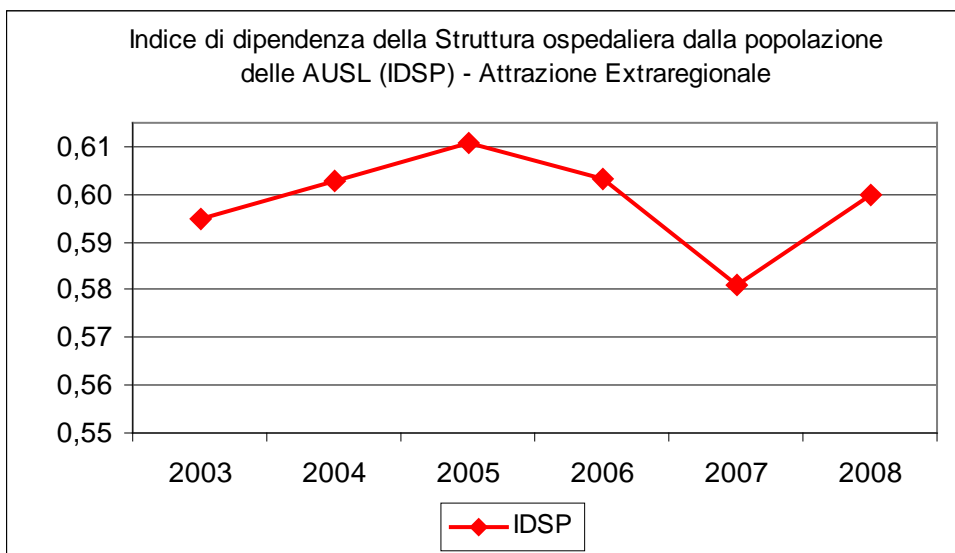
### B1) RIPARTIZIONE RO E DH



## B2) INDICE DI DIPENDENZA DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DALLA POPOLAZIONE DELLE AUSL (IDSP)

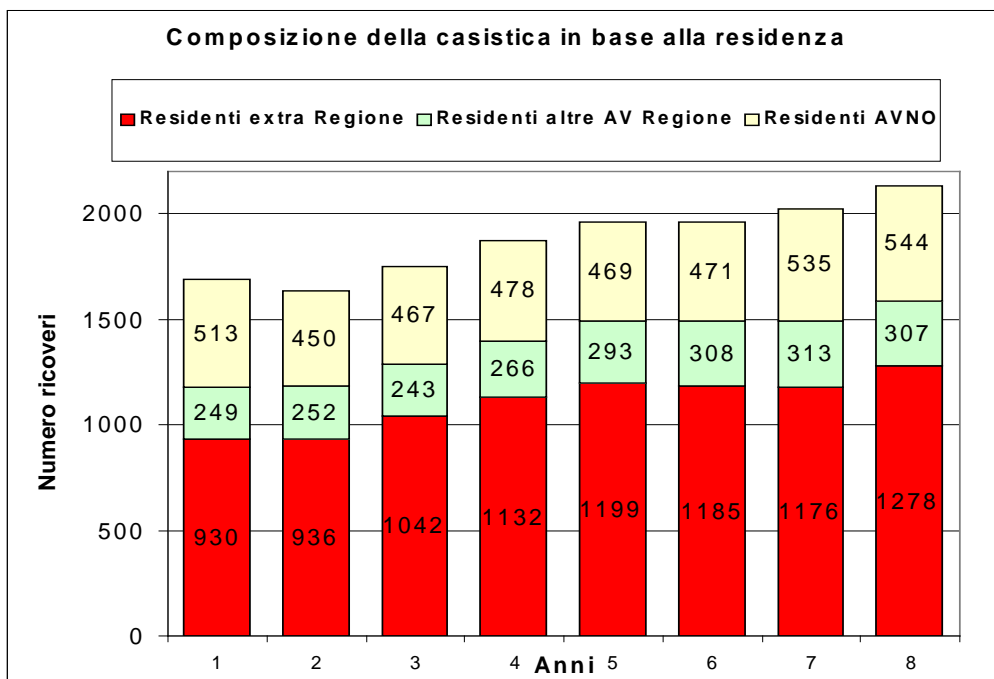
Dai precedenti dati possiamo ricavare l'IDSP per valutare la capacità di attrazione della nostra Struttura sui residenti fuori regione Toscana. Questo indice a differenza del valore evidenziato dal grafico precedente, esprime una correlazione tra le afferenze extra regionali ed il numero complessivo di tutte le degenze, valorizzando l'attività nel suo complesso.

Di seguito riportiamo il grafico che mostra l'andamento negli anni degli IDSP dell'IRCCS, riferito ai pazienti extratoscani



IDSP = numero dimessi di una area/numero totale dei dimessi

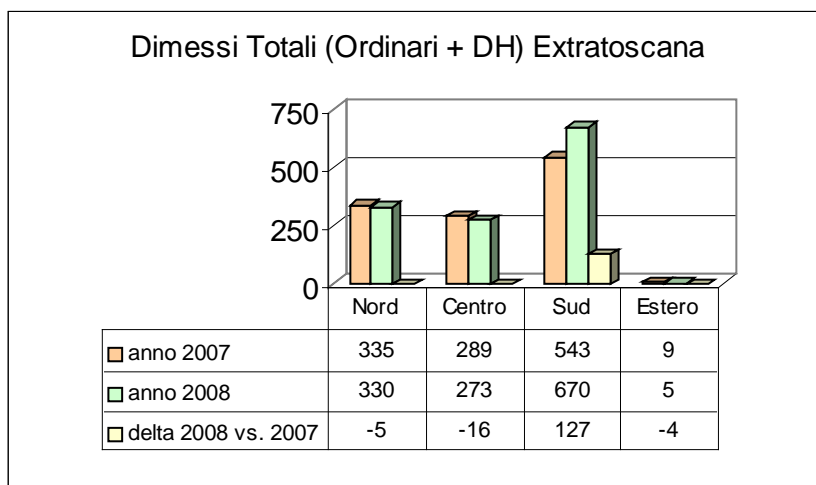
## B3) CONFRONTO TRA RICOVERI PRESSO IL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO DI PAZIENTI RESIDENTI NELL'AVNO, IN ALTRE AV DELLA TOSCANA E FUORI TOSCANA (ANDAMENTO 2001-2008)



## B4) AREE DI PROVENIENZA DEI PAZIENTI RESIDENTI FUORI REGIONE

La ripartizione dei ricoveri è stata effettuata in base alla regione di provenienza considerando tre aree geografiche nazionali: **Nord**, **Centro** (che comprende la Sardegna ma esclude la Toscana) e **Sud** (che comprende la Sicilia).

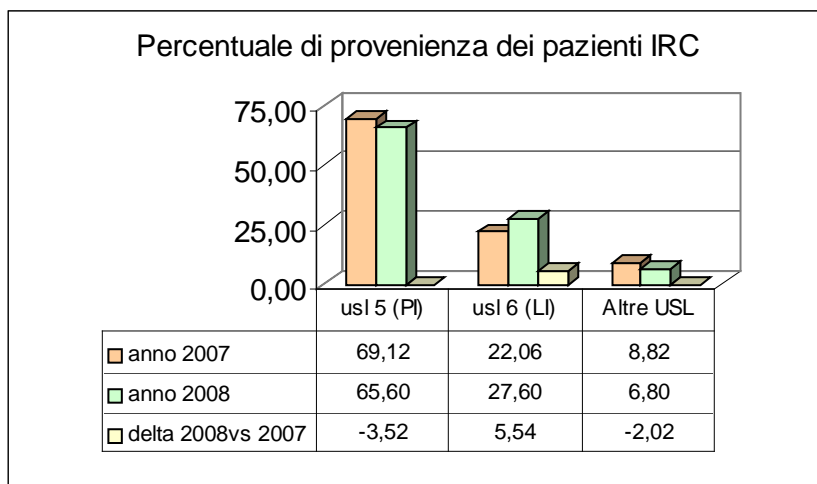
Nell'anno 2008 ci sono stati n. 4 ricoveri con STP (Straniero Temporaneamente Presente) che nei grafici precedenti sono stati registrati come provenienti da ASL nazionali (quelle che appunto hanno emesso l'STP).



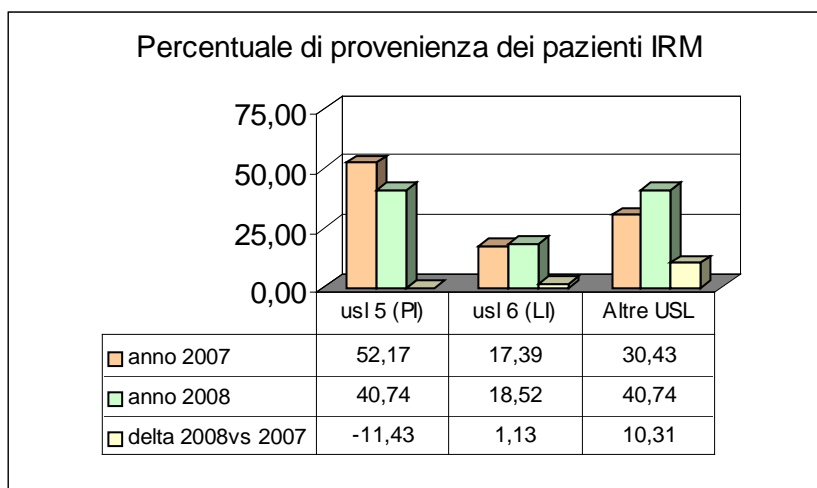


## C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera

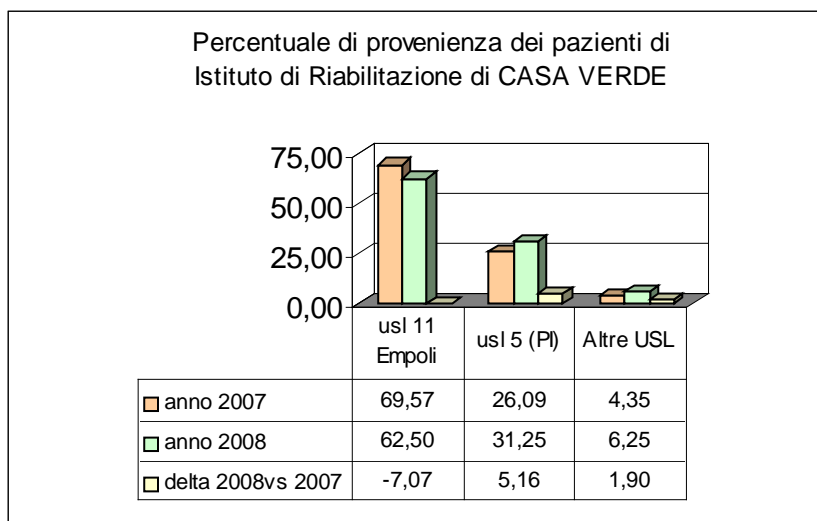
### C1) IRC (SEMINTERNATO + ATTIVITÀ AMBULATORIALE): PROVENIENZA PERCENTUALE (%) DA AZIENDE USL 5-6



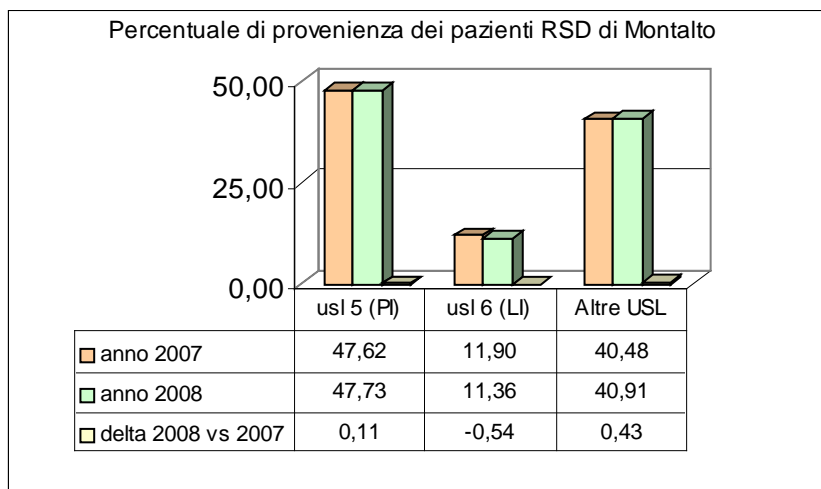
### C2) IRM (INTERNATO + SEMINTERNATO): PROVENIENZA (%) DA AZIENDE USL 5-6



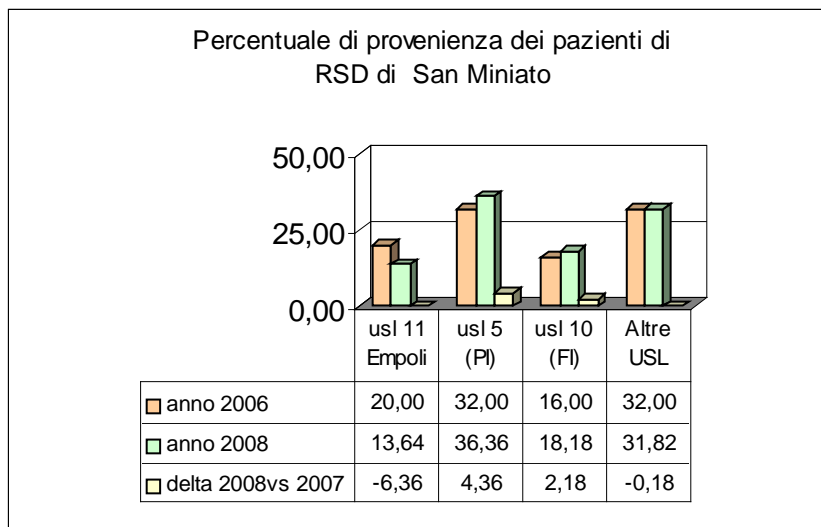
### C3) CENTRO DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA DI CASA VERDE (INTERNATO + SEMINTERNATO): PROVENIENZA (%) DA AZIENDA USL 11 E DA AZIENDA USL 5



**C4) RSD DI MONTALTO (INTERNATO): PROVENIENZA (%) DA AZIENDA USL 5 E DA AZIENDA USL 6**



**C5) RSD DI SAN MINIATO (INTERNATO): PROVENIENZA (%) DA AZIENDA USL 11, DA AZIENDA USL 5 E DA AZIENDA USL 10**

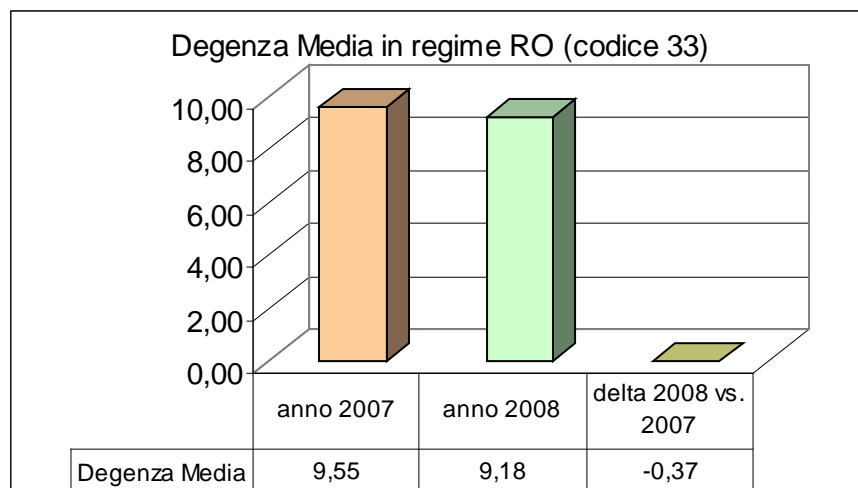


### 3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (RO)

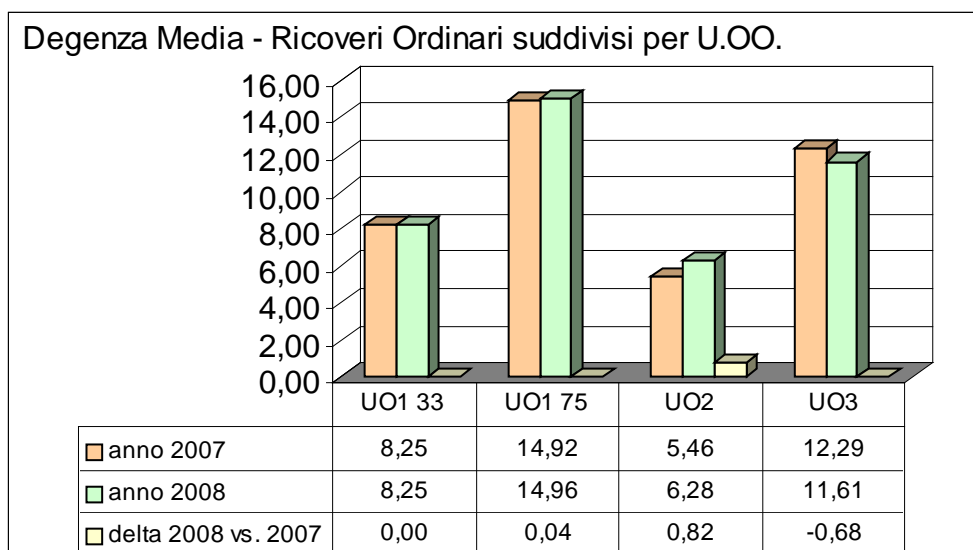
#### A) Degenza Media

Questo indice misura la media della durata in giorni di un ricovero ordinario

#### A1) DEGENZA MEDIA DI TUTTI I RO DEL DIPARTIMENTO (sono stati esclusi i codici riabilitativi)



#### A2) DEGENZA MEDIA SUDDIVISA PER U.OO



I dati assumono significati differenti se si considerano i vari reparti.

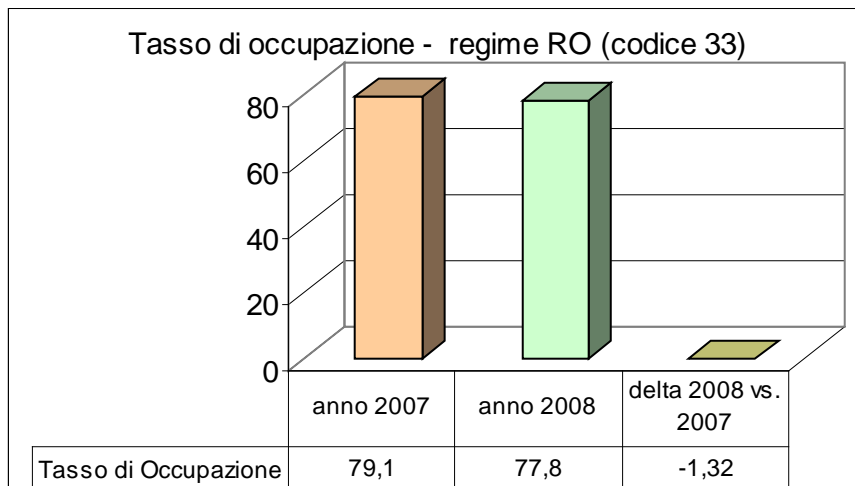
Per la UO1 codice 75 la degenza media di circa 15 gg appare ancora bassa rispetto alle finalità riabilitative della struttura.

Per le UUOO a codice 33 rispetto al precedente anno: non si evidenziano modificazioni per l'UO1, lieve aumento delle degenze per l'UO2, mentre la UO3 mostra una lieve riduzione anche se ancora lontana dalla degenza media degli altri reparti

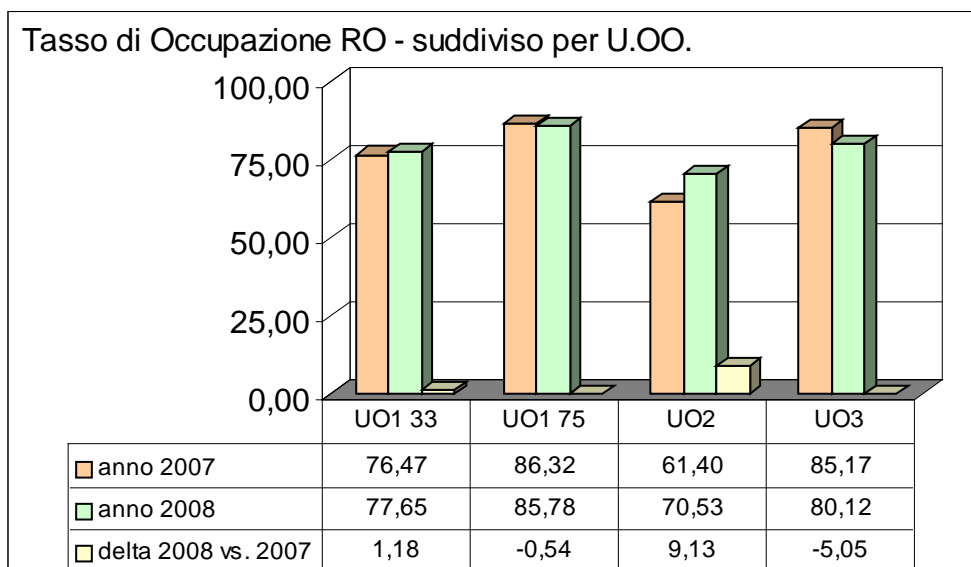
## B) Tasso di Occupazione (TO)

Questo indice misura la percentuale di occupazione dei posti letto nel RO

**B1) TO PER TUTTI I RO DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO** (sono stati esclusi i codici riabilitativi).



## B2) TO SUDDIVISO PER UOO

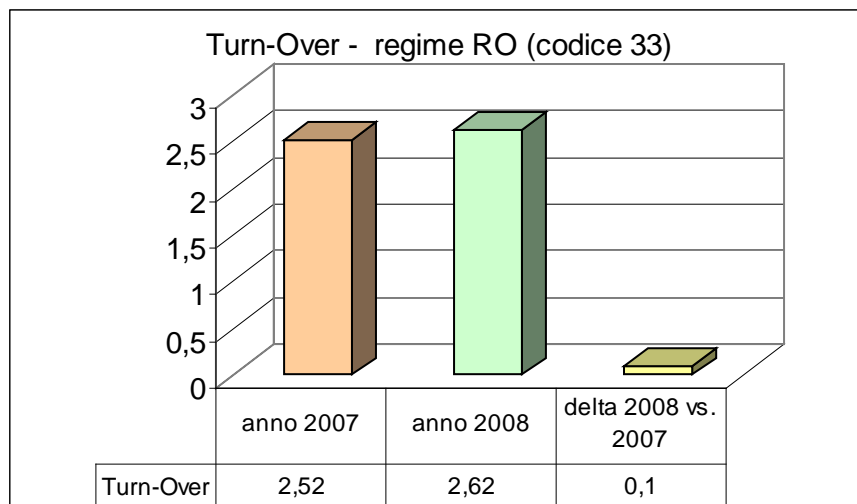


L'aumento del tasso di occupazione della UO2 ha poco significato perché è accompagnato da un aumento della degenza media, così pure la riduzione della degenza media della UO3 prima evidenziata, ha poco significato, infatti il dato si accompagna con la riduzione del TO. Appena più virtuosa risulta la UO1 cod 33 che riesce, a fronte di una sostanziale stabilità della degenza media, ad aumentare leggermente il TO.

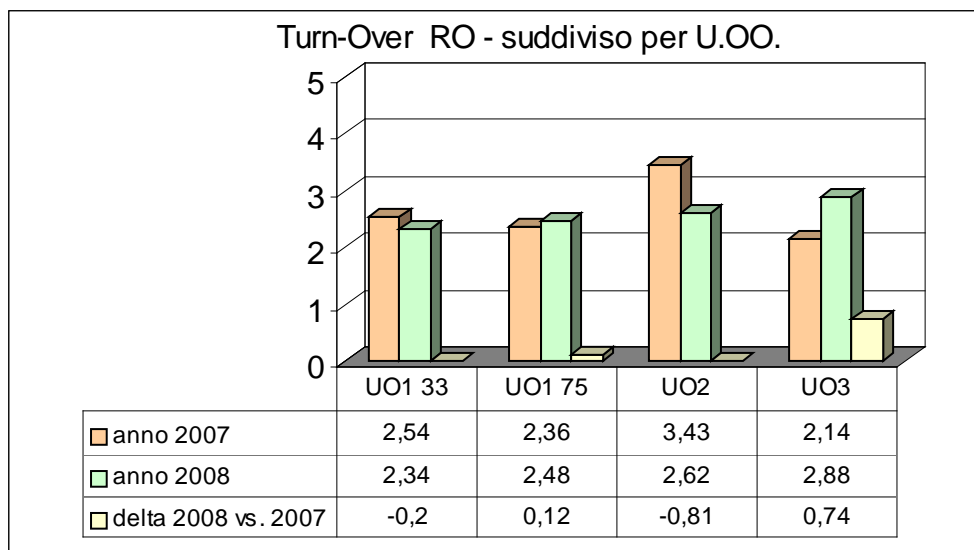
## C) Indice di Turn-Over:

Questo indice misura l'intervallo di tempo medio che intercorre tra una dimissione ed il successivo ricovero sullo stesso posto letto, corrisponde alla media dei giorni in cui un posto non è stato occupato.

### C1) INDICE DI TURN-OVER PER TUTTI I RO DEL DIPARTIMENTO



### C2) INDICE DI TURN-OVER SUDDIVISO PER UOO

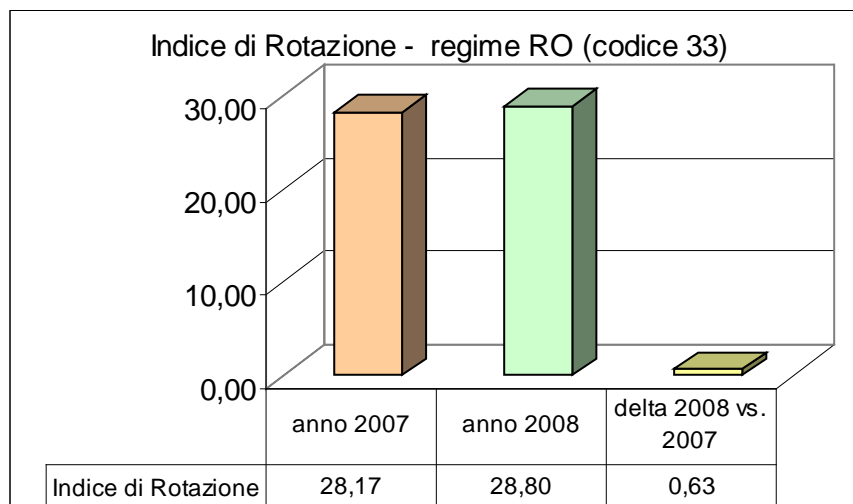


Il dato è particolarmente stabile negli anni ed strettamente correlato con le modalità di lavoro della struttura, dove nei fine settimana i posti letto restano mediamente molto più liberi. Infatti di routine le dimissioni vengono effettuate per lo più il venerdì sera e le nuove ammissioni il lunedì mattina.

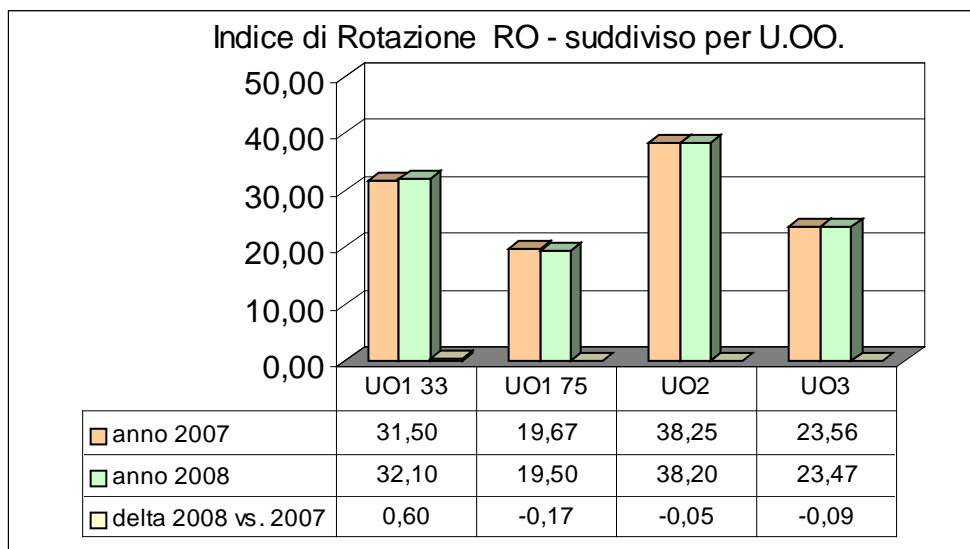
## D) Indice di Rotazione

Questo Indice esprime il numero di pazienti che “ruota” in media sul posto letto su un determinato periodo di tempo.

### D1) INDICE DI ROTAZIONE PER TUTTI I RO DEL DIPARTIMENTO



### D2) INDICE DI ROTAZIONE SUDDIVISO PER UU.OO.



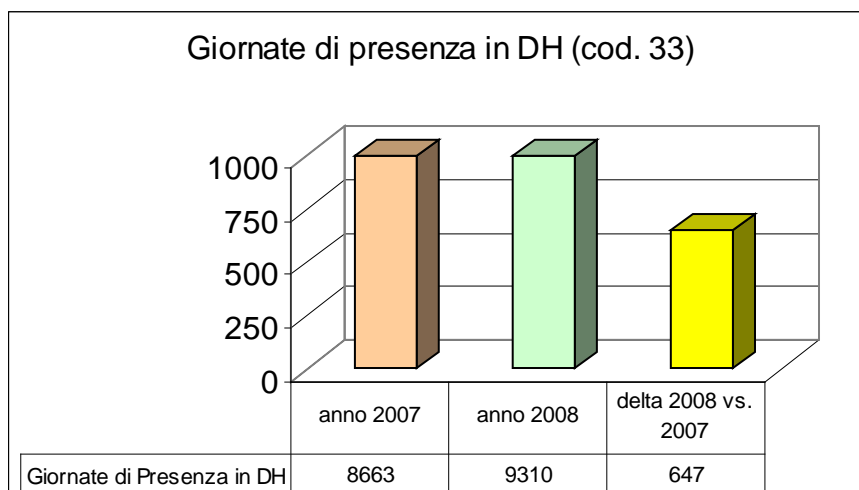
L'UO2 continua ad essere quella che ha un indice di rotazione più elevato, con degenze medie molto basse soprattutto se paragonate alle altre UU.OO.

## 4) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (DH)

### A) Giornate di Presenza in DH

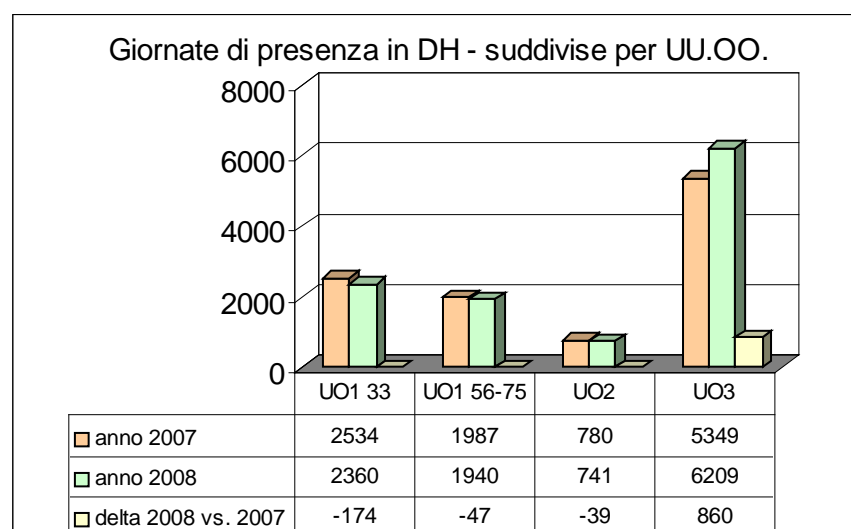
#### A1) NUMERO TOTALE DELLE GIORNATE DI PRESENZA PER LE UU.OO. (cod.33)

Questo indice valuta in maniera più appropriata i carichi assistenziali del DH e le relative risorse utilizzate, sicuramente è molto più utile rispetto al dato del numero globale di pazienti in DH afferenti ad una struttura.



Il dato evidenzia un nuovo trend in crescita, dopo la lieve flessione dello scorso anno.

#### A2) GIORNATE DI PRESENZA IN DH SUDDIVISE PER UU.OO.

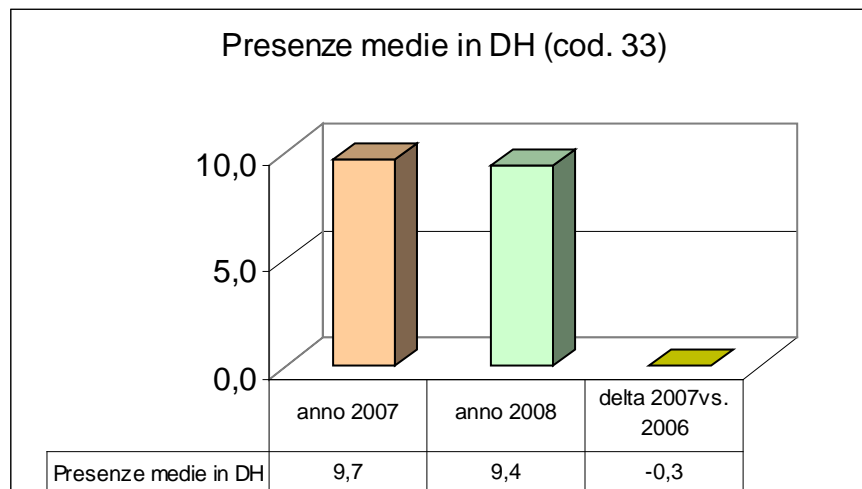


La flessione riguarda esclusivamente la UO1 e UO2 codice 33, recupera la UO3 rispetto al precedente anno, lieve calo anche del cod. 75.

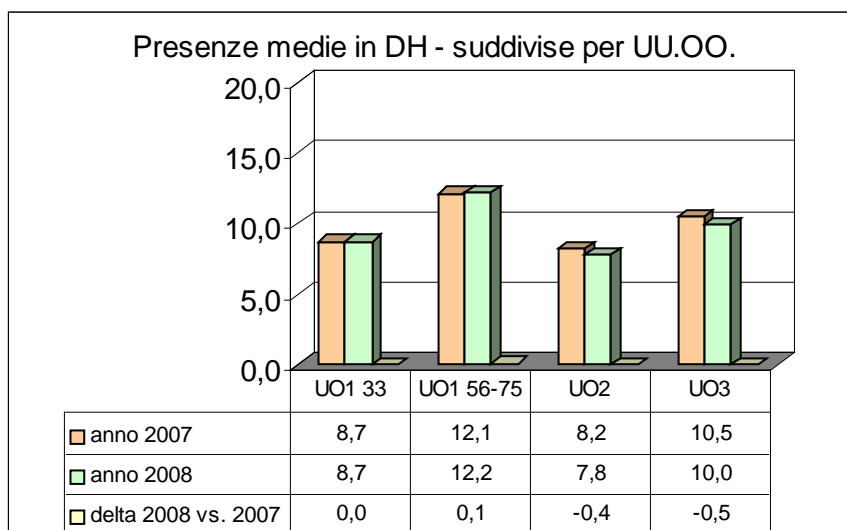
## B) Presenze Medie dei DH

### B1) NUMERO DELLE PRESENZE MEDIE PER LE UU.OO. (cod. 33)

Rappresenta il numero di giornate di durata media di un ciclo di DH.



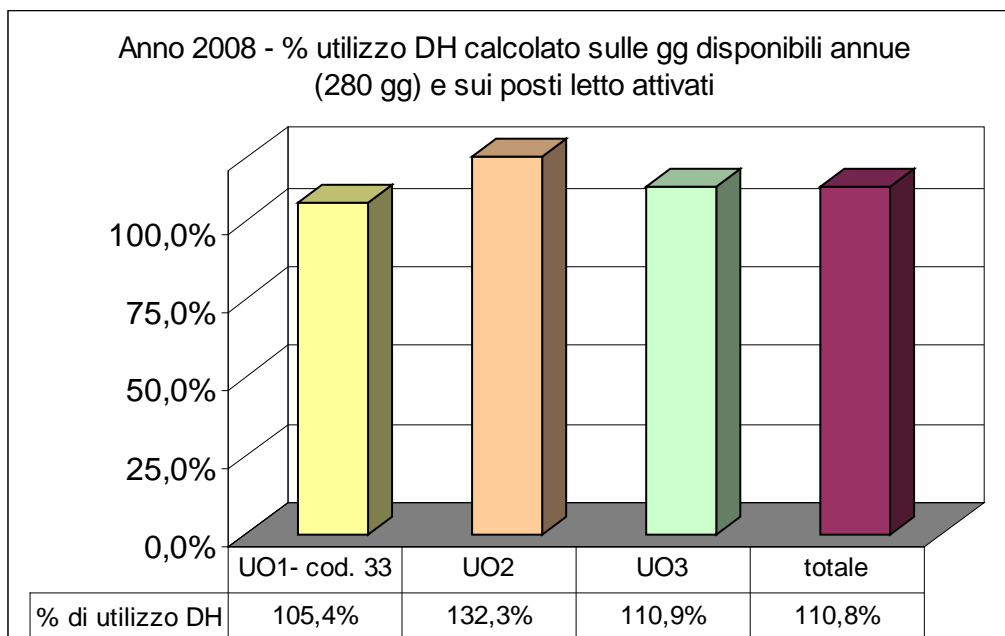
### B2) PRESENZE MEDIE IN DH SUDDIVISE PER UU.OO.





## C) Percentuale di utilizzo del DH

Questa percentuale è stata calcolata raffrontando le presenze in DH effettuate nel corso dell'anno con il numero delle giornate in cui è possibile effettuare questa attività (concordato in 280 giorni/anno) escludendo quindi le festività ed il periodo destinato alle ferie degli operatori.



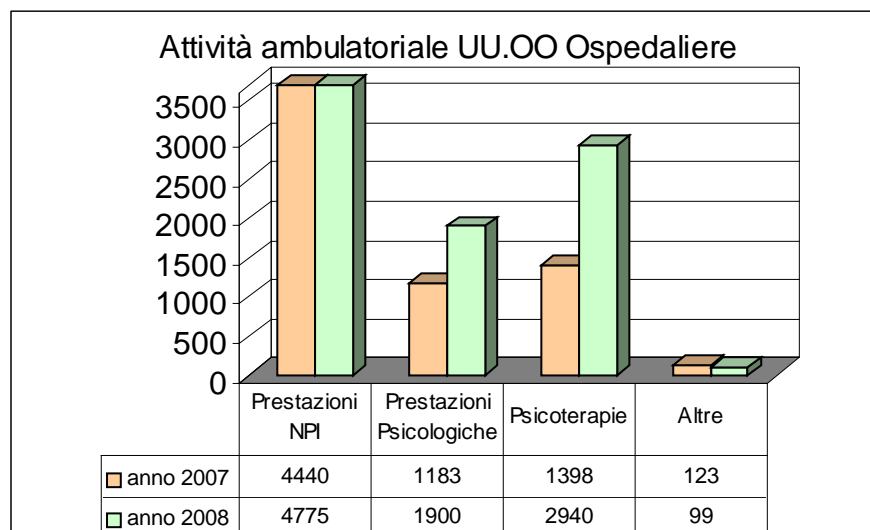
La percentuale di occupazione degli impianti è molto buona, per lo più supera il 100% . Questo è una evidenza prevista e perfettamente regolare da un punto di vista gestionale, poiché il numero dei posti letto in DH accreditati e non attivati lo consente tranquillamente. In via teorica la struttura potrebbe sopportare percentuali di utilizzo anche superiori al 120%.

## 5) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

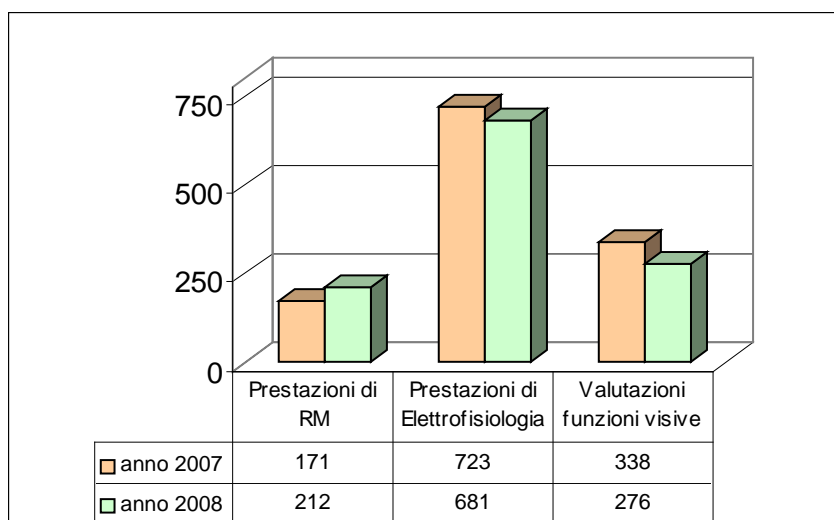
### A) UUOO Ospedaliere

#### A1) RIPARTIZIONE DEGLI AMBULATORI PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

Si segnalano alcune flessioni nelle prestazioni strumentali, mentre sono costantemente in aumento quelle Neuropsichiatriche

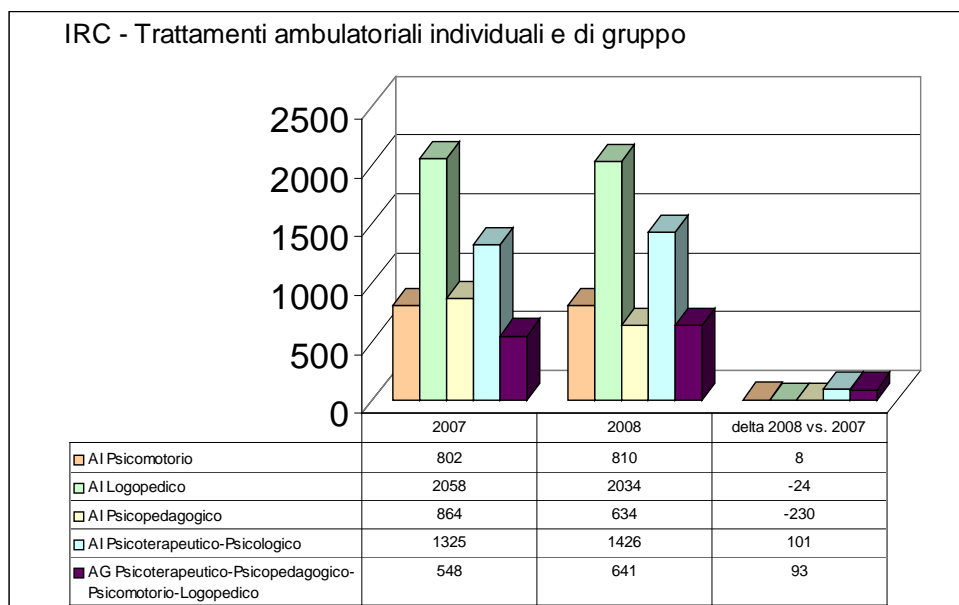


Le prestazioni registrate nella tabella sotto la voce “Altre” si riferiscono ad ambulatori effettuati da operatori del settore riabilitativo, come è noto negli ultimi anni queste prestazioni sono nettamente ridotte. La causa è rintracciabile nella quasi completa eliminazione dal 2006 da parte della Regione Toscana delle prestazioni della branca di competenza riabilitativa “branca L codici 93.xx.x” (DGR Toscana n.595 del 30.05.05).



## B) U04 – IRC

### B1) Numero Totale di Ambulatori suddivisi per Tipologia di Intervento



LEGENDA: AI = trattamento individuale; AG trattamento di gruppo

## 6) DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG)

I DRG come noto, sono raggruppamenti di categorie diagnostiche, che per la loro valutazione ospedaliera richiedono volumi di risorse omogenee. Il sistema DRG (Diagnosis Related Groups) fu sperimentato per la prima volta dal gruppo di R. Fetter presso l'università di Yale alla fine degli anni '60 ed introdotto dai primi anni '80 per il pagamento delle prestazioni sanitarie negli Stati Uniti da parte degli Istituti di Assicurazione. In Italia è attivo dal 1° gennaio 1995.

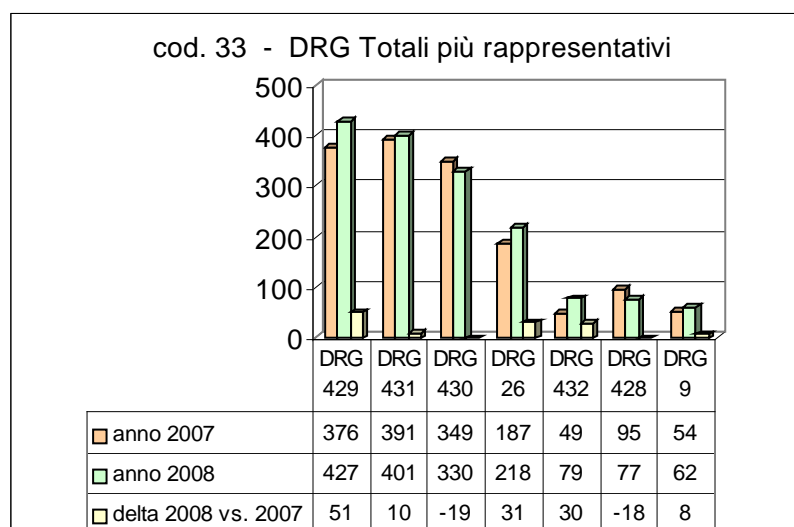
In ogni DRG possono confluire varie diagnosi cliniche, ma è vero anche che la stessa diagnosi di dimissione in presenza di condizioni differenti, può confluire in DRG diversi.

Questa suddivisione non è utile per studi statistici dell'attività clinica, ma soprattutto riguarda gli aspetti della gestione risorse.

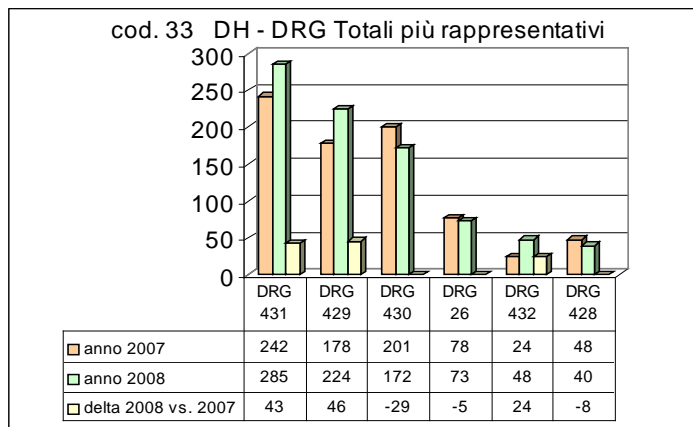
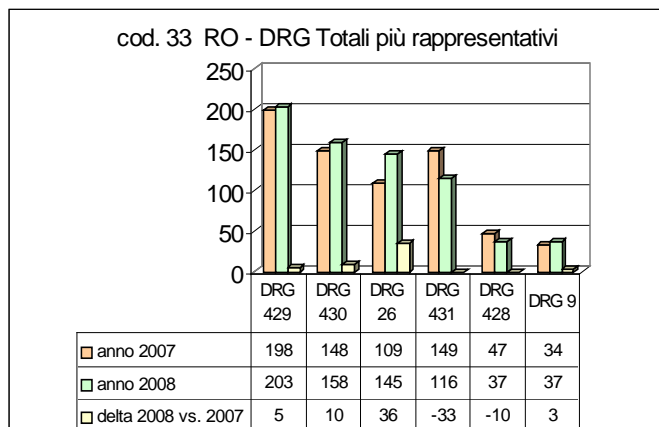
La lettura dei grafici contenuti in questo capitolo potrà essere facilitata dalla seguente sintetica legenda sulla denominazione dei principali DRG di interesse per l'area della Neuropsichiatria Infantile:

DRG	Descrizione
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale
12	Malattie degenerative del sistema nervoso
26	Convulsione e cefalea età <18
34	Altre malattie del sistema nervoso, con cc
35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale
426	Nevrosi depressive
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi
429	Disturbi organici e ritardo mentale
430	Psicosi
431	Disturbi mentali dell'infanzia
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali

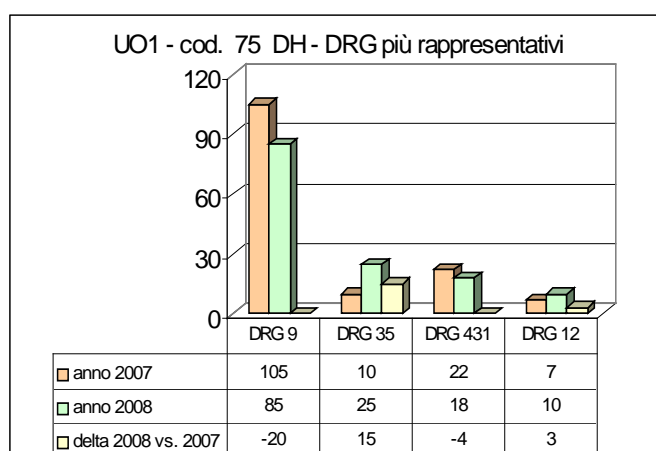
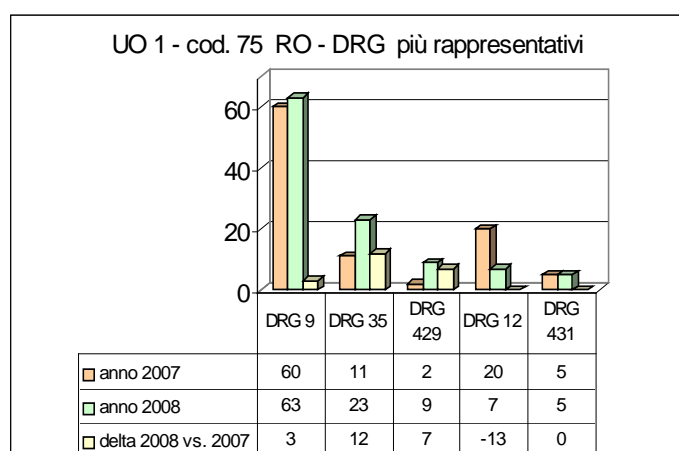
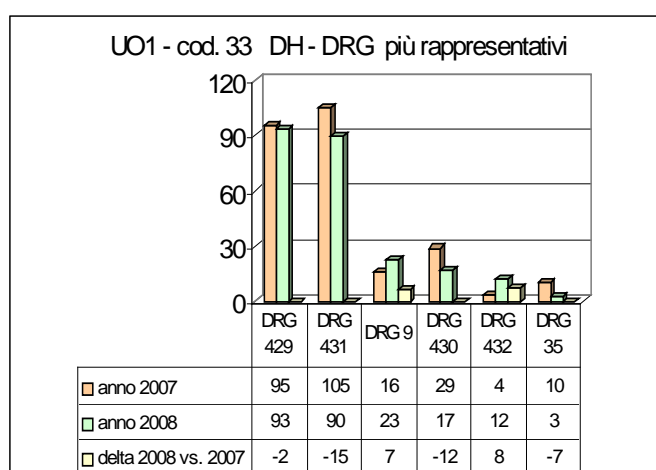
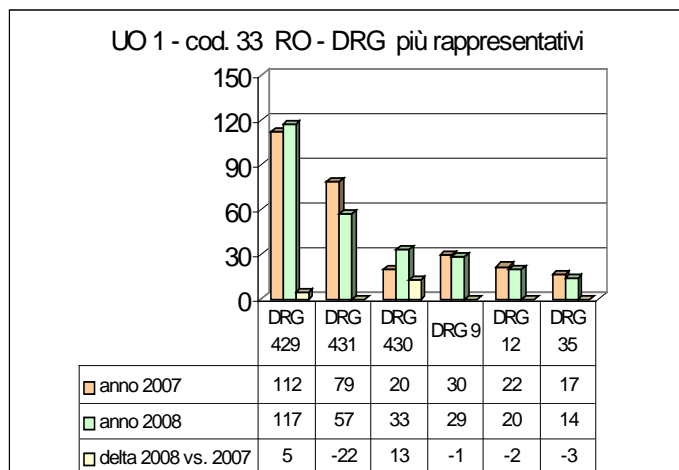
### A1) DRG TOTALI PIÙ RAPPRESENTATI NEL CORSO DEL 2008



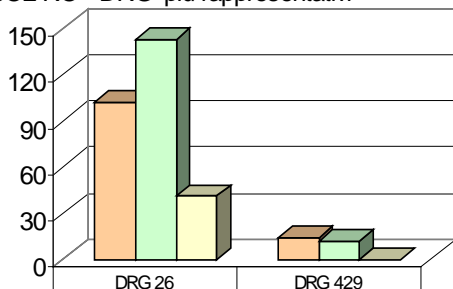
## A2) DRG TOTALI PIÙ RAPPRESENTATI SUDDIVISI PER RO E DH



## A3) DRG PIÙ RAPPRESENTATI PER OGNI UU.OO.

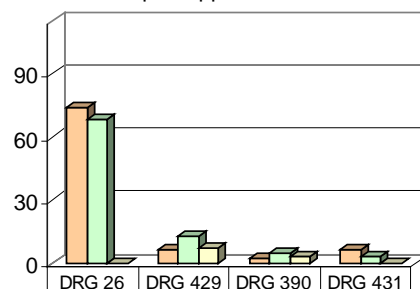


UO2 RO - DRG più rappresentativi



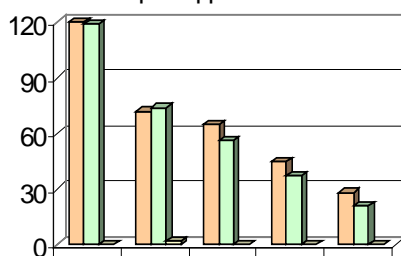
	DRG 26	DRG 429
■ anno 2007	102	14
■ anno 2008	143	12
■ delta 2008 vs. 2007	41	-2

UO2 DH - DRG più rappresentativi



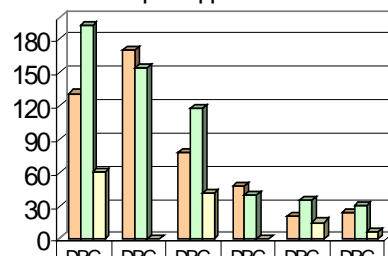
	DRG 26	DRG 429	DRG 390	DRG 431
■ anno 2007	74	6	2	6
■ anno 2008	68	13	5	3
■ delta 2008 vs. 2007	-6	7	3	-3

UO3 RO - DRG più rappresentativi



	DRG 430	DRG 429	DRG 431	DRG 428	DRG 427
■ anno 2007	124	72	65	45	28
■ anno 2008	119	74	56	37	21
■ delta 2008 vs. 2007	-5	2	-9	-8	-7

UO3 DH - DRG più rappresentativi



	DRG 431	DRG 430	DRG 429	DRG 428	DRG 432	DRG 425
■ anno 2007	131	170	77	47	20	23
■ anno 2008	192	154	118	40	35	30
■ delta 2008 vs. 2007	61	-16	41	-7	15	7

## B) Peso Relativo ed Indici di Case Mix (ICM)

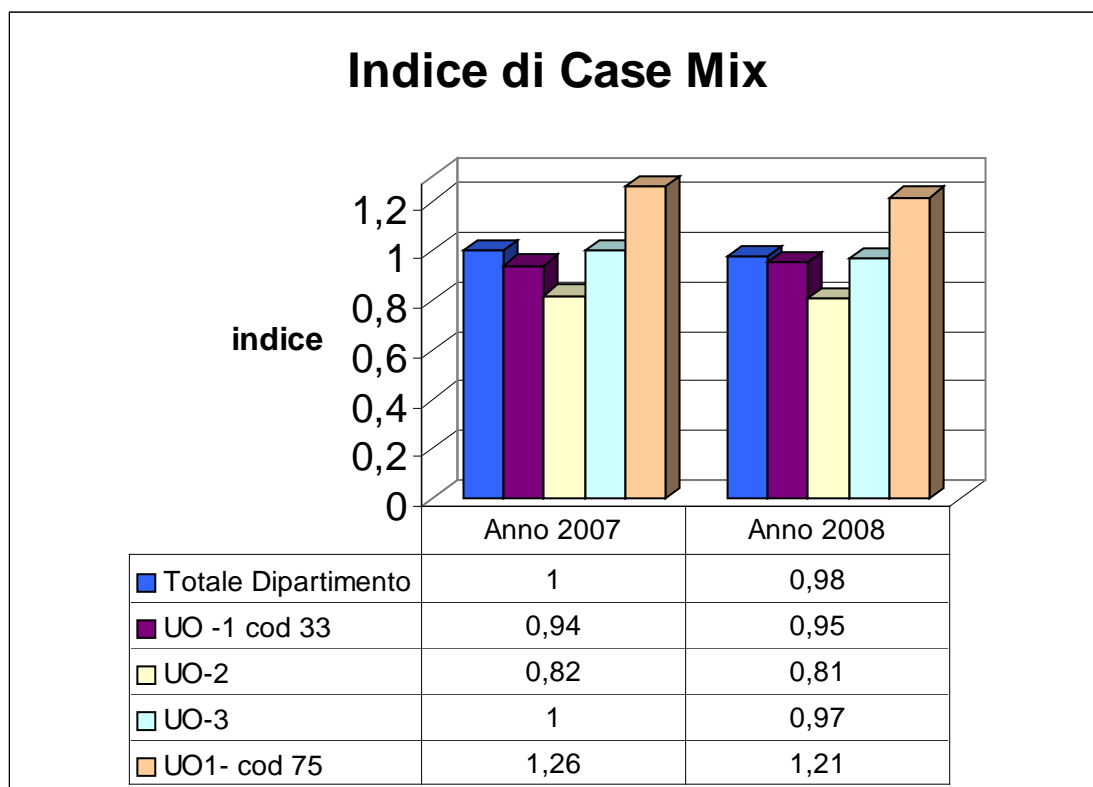
Il Peso Relativo è il grado di “costosità” relativa di ciascun DRG, rappresenta il grado di impegno relativo (sia in termini di costi che di impegno clinico) di ciascun DRG rispetto al costo medio standard per ricovero. La remunerazione corrisposta per ciascun DRG è in genere direttamente proporzionale al peso.

L'Indice di Case Mix esprime la complessità dei casi trattati dall'unità operativa/ospedale in rapporto alla complessità media dell'insieme delle unità operative/ospedali italiani, valori superiori all'unità indicano una complessità della casistica superiore a quella di riferimento, indica quindi la complessità relativa della casistica trattata, ovvero il grado medio di impegno dei ricoveri effettuati.

È un indice della produttività di un ospedale, di una U.O. o di un'Azienda, ma evidenzia anche il suo livello di specializzazione.

<i>Numero di DRG</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Peso Relativo</i>
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	1,4144
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	1,4587
26	Convulsione e cefalea età <18	0,7490
34	Altre malattie del sistema nervoso, con cc	1,3744
35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc	1,0121
425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	0,8466
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1,0254
429	Disturbi organici e ritardo mentale	0,9635
430	Psicosi	1,2729
431	Disturbi mentali dell'infanzia	0,6427
432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1,0690

### B1) ANDAMENTO DELL' ICM PRESSO L'IRCCS STELLA MARIS



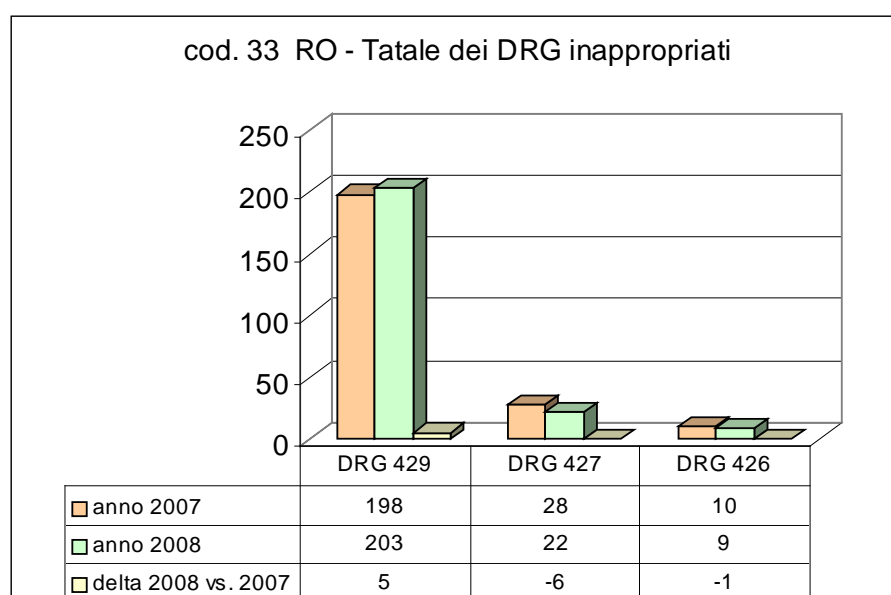
Il dato generale evidenzia una lieve flessione in tutti i reparti eccetto che per la UO1 cod 33 dove si apprezza lieve controtendenza.

## C) DRG a rischio di appropriatezza

In questa tabella riportiamo i 3 DRG, che interessano la nostra Struttura, sui 43 considerati nel DPCM del 29.11.2001 come a rischio di inappropriatezza se riferiti ai Ricoveri Ordinari.

DRG	Descrizione	2007	%	2008	%	delta 2008 vs. 2007
426	Nevrosi depressive	10	1,18	9	1,04	-1
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	28	3,31	22	2,55	-6
429	Disturbi organici e ritardo mentale	198	23,43	203	23,50	5
	<b>totale</b>	<b>236</b>	<b>27,93</b>	<b>234</b>	<b>27,08</b>	<b>-2</b>

### CI) ANDAMENTO DEI DRG A RISCHIO DI APPROPRIATEZZA PRESSO L'IRCCS STELLA MARIS



Si può rilevare che anche nel corso del 2008 il DRG 429 è stato molto rappresentato tra i RO del Dipartimento. Il calcolo della soglia di ammissibilità, utilizzando il metodo APPRO\* (che tiene in considerazione il rapporto tra presenze in RO e presenze in DH per lo stesso DRG), evidenzia i risultati riassunti nella successiva tabella.

DRG considerato	Soglia calcolata per l'IRCCS Stella Maris (anno 2008)	Valore Soglia di ammissibilità Nazionale*
429	0,48	0,64
427	0,45	0,67
426	0,39	0,76

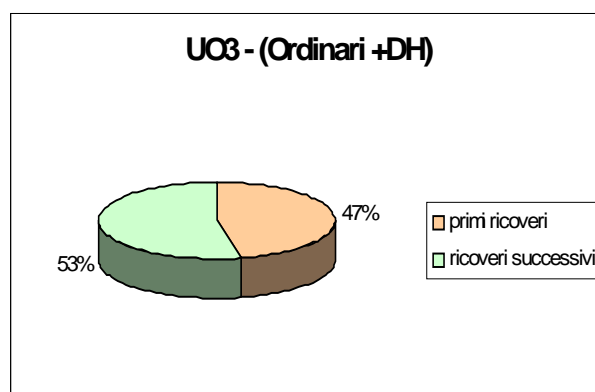
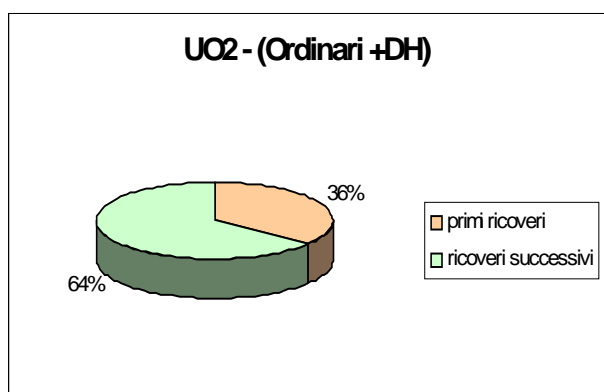
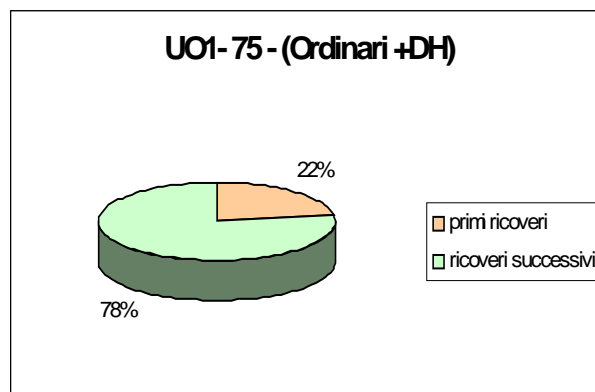
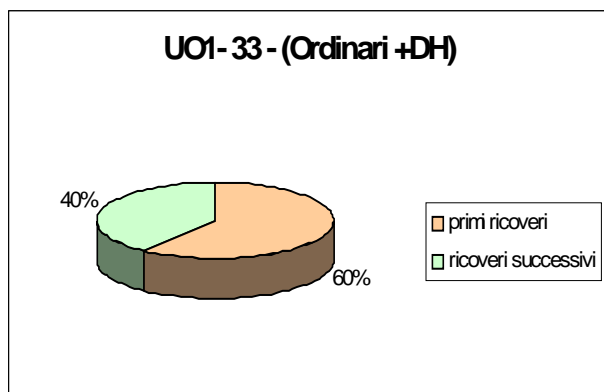
\* tratto da A. Fortino -La valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri in Italia con il metodo APPRO; calcolo delle soglie minime di ammissibilità per i 43 DRG del DPCM "Livelli Essenziali di Assistenza" e stima delle quote di ricoveri inappropriati. -Nota del Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria; Roma - Giugno 2002.

Se confrontiamo i nostri dati con quelli nazionali, (colonna 3) ci accorgiamo che i valori rilevati per il nostro IRCCS rientrano ampiamente nella soglia di tollerabilità per tutti e tre i DRG.

Il DRG 429 che rimane il più rappresentato tra quelli a rischio di appropriatezza, come noto, raccoglie anche le diagnosi di disturbo pervasivo dello sviluppo (DPS). Questa patologia in alcuni casi di pazienti piccoli, pazienti affetti da complicanze comportamentali (ad esempio importanti crisi auto ed etero aggressive), o pazienti in cui è necessario tenere sotto stretto controllo l'introduzione di una terapia farmacologica, richiede obbligatoriamente un ricovero in ambito ospedaliero. Questi dati clinici ci lasciano molto perplessi sull'inserimento di questi ricoveri tra quelli a rischio di appropriatezza in RO, lasciando intravedere un meccanismo valutativo che tiene in scarsa considerazione l'età evolutiva.



## C2) RAPPORTO TRA DEGENZE PERVENUTE ALLA STRUTTURA IN PRIMO ACCESSO E RICOVERI SUCCESSIVI AL PRIMO



Sono stati classificati come “ricoveri successivi al primo” tutti i casi definiti come “controllo”, ma anche le degenze causate da patologie differenti dalle prime diagnosi o pazienti pervenuti alla struttura alla distanza di molti anni dalla prima degenza.

Si può facilmente osservare che presso la nostra Struttura i ricoveri successivi al primo siano molto maggiori del 50% del totale degli accessi, se si eccettua le degenze presso la UO1. Il motivo principale è sicuramente ascrivibile al tipo di patologie assistite. Ci troviamo di fronte a patologie per lo più croniche, quasi tutte si protraggono per tutta l'età evolutiva ed oltre. Inoltre questi malati che a causa della complessità clinica e assistenziale spesso creano grandi difficoltà per accedere a modelli assistenziali diversi dalla degenza. Un altro motivo per cui i controlli in degenza sono privilegiati potrebbe essere riconducibile al fatto che in Toscana non è possibile usufruire di modelli assistenziali intermedi tra il DH e l'ambulatorio (ad es. Day Service come invece accade in altre Regioni).

## **7) DIAGNOSI FORMULATE SECONDO I DIVERSI SISTEMI CLASSIFICATIVI IN USO NELLA STRUTTURA**

### **A) PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI PER OGNI UO**

Nelle successive tabelle sono raggruppate tutte le diagnosi formulate nel corso dell'anno 2008. I dati si riferiscono alla diagnosi principale così come riportato nel sistema informatizzato che registra le accettazioni le dimissioni e le diagnosi.

Per semplificare la lettura, in tabella 1 sono riportate le diagnosi con maggiore predominanza di problemi neurologici, mentre in tabella 2 i casi che richiedono un intervento principalmente a valenza psichiatrica.

**TABELLA 1**

	<b>UO1-33</b>	<b>UO1-75</b>	<b>UO2</b>	<b>UO3</b>	<b>totale</b>
RITARDO MENTALE	184	10	16	85	<b>295</b>
LIVELLO COGNITIVO IN AREA LIMITE	3	0	0	0	<b>3</b>
DISTURBI DEL LINGUAGGIO	102	17	4	48	<b>171</b>
PARALISI CEREBRALI	59	173	7	4	<b>243</b>
PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE E NEUROMUSCOLARI	48	39	0	0	<b>87</b>
SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE	40	6	20	1	<b>67</b>
DISTURBI DELL' APPRENDIMENTO	37	7	2	26	<b>72</b>
EPILESSIE	3	0	203	3	<b>209</b>
ALTRI DISTURBI DEL MOVIMENTO	1	4	3	0	<b>8</b>
DISTURBI PRIMARI DEL SONNO	0	0	2	1	<b>3</b>
<b>totale</b>	<b>477</b>	<b>256</b>	<b>257</b>	<b>168</b>	<b>1158</b>

**TABELLA 2**

	<b>UO1-33</b>	<b>UO1-75</b>	<b>UO2</b>	<b>UO3</b>	<b>totale</b>
DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	63	0	9	266	<b>338</b>
DISTURBI DELL'UMORE	0	0	0	103	<b>103</b>
DISTURBI D'ANSIA	2	0	1	81	<b>84</b>
DISTURBI DA DEFICIT DI ATTENZIONE E DA COMPORTAMENTO DIROMPENDE	1	0	0	76	<b>77</b>
DISTURBO DELLA CONDOTTA	1	0	0	75	<b>76</b>
DISTURBI DELLA CONDOTTA ALIMENTARE	0	0	0	67	<b>67</b>
DISTURBO DI PERSONALITÀ	0	0	0	36	<b>36</b>
DISTURBI PSICOTICI	0	0	0	21	<b>21</b>
DISTURBI DA TIC	0	0	1	13	<b>14</b>
DISTURBI DELLA REGOLAZIONE E MULTISISTEMICI DI SVILUPPO	4	0	0	11	<b>15</b>
DISTURBI DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI NON CLASSIFICATI ALTROVE	0	0	0	7	<b>7</b>
DISTURBI NON CLASSIFICATI ALTROVE (MCDD)	0	0	0	4	<b>4</b>
ALTRI DISTURBI DELL'INFANZIA, DELLA FANCIULLEZZA O DELL'ADOLESCENZA	0	0	2	1	<b>3</b>
DISTURBI DELLA EVACUAZIONE	0	0	0	1	<b>1</b>
DISTURBI SOMATOFORMI	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>totale</b>	<b>71</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>763</b>	<b>847</b>

<b>TABELLA 3</b>					
	<b>U01-33</b>	<b>U01-75</b>	<b>U02</b>	<b>U03</b>	<b>totale</b>
<b>ALTRA DIAGNOSI NON PREVISTA NEL DATABASE</b>	43	20	16	45	<b>124</b>

In Tabella 3 è riportato il dato che ben 124 diagnosi non sono inserite nel sistema di rilevazione automatico. Sarà necessario effettuare una verifica dei singoli casi per definire se si tratta di errori del compilatore oppure di una incompletezza del sistema classificativo adottato.

In queste tabelle non si è tenuto in considerazione la classificazione del codice ICD 9, così come avvenuto negli scorsi anni, infatti l'introduzione del nuovo sistema di registrazione informatizzato, riduce l'importanza dell'ICD 9 relegandola alla sola funzione amministrativa di compilazione della SDO.

Quindi i dati sono difficilmente comparabili con quelli del 2007.

Ogni tabella riporta il raffronto, tra le diagnosi effettuate in ciascuna UO, ed il totale della stessa diagnosi rilevato nelle tre UUOO.

Ovviamente tra le diagnosi abbiamo segnalato solo il raggruppamento per categoria, senza entrare in eccessivi dettagli, inoltre le diagnosi riportate si riferiscono solo alla principale e non alle secondarie.

## 8) DATI DI ATTIVITÀ RIFERITI ALLA SEZIONE DI EMERGENZA PSICHIATRICA

In questa sezione abbiamo inserito l'attività svolta nel Reparto di Emergenza Psichiatrica afferente alla UO3 del Dipartimento Clinico di Neuroscienze.

Com'è noto questa attività è regolamentata dal " Accordo attuativo ex Delibera G.R.T. n. 339/2005 tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer e l'IRCCS Fondazione Stella Maris relativo all'attività di Emergenza Psichiatrica in Età Evolutiva".

Questo accordo prevede che presso la nostra Struttura possano essere ricoverati fino ad un massimo di 73 pazienti all'anno. Questi soggetti devono provenire dalla Regione Toscana, essere affetti da patologie psichiatriche in fase acuta per le quali i Neuropsichiatri Infantili dei Servizi territoriali ritengono indispensabile un ricovero ospedaliero urgente.

**Tabella 1**

Anno 2008 - Provenienza pazienti entrati in Emergenza Psichiatrica (solo dimessi nell'anno 2008)														
	Az USL 1 MS	Az USL 2 LU	Az USL 3 PT	Az USL 4 PO	Az USL 5 PI	Az USL 6 LI	Az USL 7 SI	Az USL 8 AR	Az USL 9 GR	Az USL 10 - FI	Az USL 11 EMPOLI	Az USL 12 VERSILIA	STRANIERI	Totale pz.
DRG 35		1				1								2
DRG 175		1												1
DRG 425	1									1	1			3
DRG 426		1			1					2				4
DRG 427		1		2						1				4
DRG 428					2				1	3	4	1		11
DRG 429										1				1
DRG 430	2	5	2	4	5	2	3	1		4				28
DRG 431		1			1			1		2		2	2	9
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>63</b>

Nella Tabella 1 viene riportato il numero di pazienti ricoverati nel Reparto di Emergenza Psichiatrica, suddivisi per DRG diagnostico e per USL di residenza.

Nella Tabella 2 per ogni DRG viene riportato il numero di pazienti per ogni DRG, il numero delle giornate di attesa per ciascun DRG e la relativa media, il numero complessivo delle giornate trascorse nel reparto di emergenza per ciascun DRG e relativa media ed infine il numero delle giornate complessive di degenza (somma tra la sezione di Emergenza e la successiva permanenza nella UO3)

<b>Anno 2008 - pazienti entrati in Emergenza Psichiatrica (solo dimessi nell'anno 2008)</b>							
	<b>Totale pz.</b>	<b>gg di ttesa</b>	<b>Media gg di attesa</b>	<b>gg di permanenza in emergenza</b>	<b>Media gg emergenza</b>	<b>gg tot. di ricovero</b>	<b>Media gg ricovero</b>
<b>DRG 35</b>	2	4	2	8	4	11	5,5
<b>DRG 175</b>	1	3	3	4	4	4	4,0
<b>DRG 425</b>	3	12	4	70	23,3	126	42,0
<b>DRG 426</b>	4	21	5,3	33	8,3	43	10,8
<b>DRG 427</b>	4	51	12,8	36	9,0	91	22,8
<b>DRG 428</b>	11	164	14,9	73	6,6	400	36,4
<b>DRG 429</b>	1	5	5	0	0,0	0	0,0
<b>DRG 430</b>	28	223	8,0	335	12,0	572	20,4
<b>DRG 431</b>	9	129	14,3	67	7,4	134	14,9
<b>Totale</b>	<b>63</b>	<b>612</b>	<b>9,7</b>	<b>626</b>	<b>9,9</b>	<b>1381</b>	<b>21,9</b>

## **9) ATTRAZIONI E FUGHE DI ALCUNE PATOLOGIE PREVALENTI PRESSO L'IRCCS STELLA MARIS**

In questo capitolo vogliamo analizzare alcuni dati relativi al 2007 gentilmente concessi dall'Ufficio Basamenti Informativi e Diffusione Dati ed Informazioni - Settore Operazioni - Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

I dati si riferiscono all'andamento dei flussi di degenza limitatamente alla fascia di età di nostra competenza e per alcune patologie di cui abbiamo dati disponibili. (ADHD, DCA, DPS, PCI, Patologie Neuromuscolari)

Le informazioni sono tratte dalle SDO e quindi le diagnosi vanno lette attraverso i codici ICD 9 CM.

Per "attrazioni" intendiamo la capacità delle strutture di attrarre pazienti dalla regione toscana o da altre regioni.

**Tabella n. 1**

<b>ADHD - Anno 2007 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana (cod. ICD9 CM - 314.XX)</b>				
<b>erogatore</b>	Residente all'estero	Residente in altre regioni	Toscana	<b>totale</b>
A.O. Senese		64	29	<b>93</b>
<b>Stella Maris</b>		<b>20</b>	<b>29</b>	<b>49</b>
A.O. Careggi		3	27	<b>30</b>
A.O. Meyer	1	1	4	<b>6</b>
Az. USL 8 di Arezzo	1		3	<b>4</b>
A.O. Pisana			1	<b>1</b>
Az. USL 11 di Empoli			1	<b>1</b>
<b>totale</b>	<b>2</b>	<b>88</b>	<b>94</b>	<b>184</b>

<b>ADHD - Anno 2006 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana (cod. ICD9 CM - 314.XX)</b>				
<b>erogatore</b>	Residente all'estero	Residente in altre regioni	Toscana	<b>totale</b>
A.O. Senese		61	22	<b>83</b>
<b>Stella Maris</b>		<b>25</b>	<b>12</b>	<b>37</b>
A.O. Careggi		1	15	<b>16</b>
A.O. Meyer		2	8	<b>10</b>
Az. USL 9 di Grosseto			1	<b>1</b>
Az. USL 8 di Arezzo			1	<b>1</b>
Az. USL 4 di Prato			1	<b>1</b>
<b>totale</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>60</b>	<b>149</b>

**Tabella n. 2**

<b>DCA - Anno 2007 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana (cod. ICD9 CM - 307.XX)</b>				
<b>erogatore</b>	<b>residenza</b>			<b>totale</b>
	Residente all'estero	Residente in altre regioni	Toscana	
A.O. Careggi		2	97	<b>99</b>
<b>Stella Maris</b>		<b>27</b>	<b>52</b>	<b>79</b>
Az. USL 10 Firenze		3	23	<b>26</b>
A.O. Meyer	1	1	20	<b>22</b>
A.O. Pisana		3	6	<b>9</b>
Az. USL 6 Livorno			8	<b>8</b>
Az. USL 2 Lucca			7	<b>7</b>
Az. USL 4 di Prato			7	<b>7</b>
Az. USL 3 Pistoia			6	<b>6</b>
Az. USL 9 Grosseto			5	<b>5</b>
A.O. Senese		2	3	<b>5</b>
Az. USL 8 Arezzo			4	<b>4</b>
Az. USL 1 Massa Carrara			2	<b>2</b>
Az. USL 12 Viareggio			2	<b>2</b>
Az. USL 5 Pisa			2	<b>2</b>
Az. USL 7 Siena			2	<b>2</b>
Az. USL 11 Empoli			1	<b>1</b>
<b>totale</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>247</b>	<b>286</b>

**Tabella 3**

<b>DPS - Anno 2007 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana (cod. ICD9 CM - 299.XX)</b>					
		<b>residenza</b>			
	<b>erogatore</b>	Residente all'estero	Residente in altre regioni	Toscana	<b>totale</b>
	<b>Stella Maris</b>	<b>2</b>	<b>244</b>	<b>93</b>	<b>339</b>
	A.O. Senese		257	34	<b>291</b>
	A.O. Careggi		10	37	<b>47</b>
	A.O. Meyer		2	5	<b>7</b>
	A.O. Pisana			1	<b>1</b>
	Az. USL 2 Lucca			1	<b>1</b>
	Az. USL 3 Pistoia			1	<b>1</b>
	Az. USL 8 Arezzo			1	<b>1</b>
	Az. USL 12 Viareggio		1		<b>1</b>
	<b>totale</b>	<b>2</b>	<b>514</b>	<b>173</b>	<b>689</b>

**Tabella 4**

<b>PCI - Anno 2007 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana (cod. ICD9 CM - 343.XX)</b>					
		<b>residenza</b>			
	<b>erogatore</b>	Residente all'estero	Residente in altre regioni	Toscana	<b>totale</b>
	<b>Stella Maris</b>	<b>1</b>	<b>132</b>	<b>80</b>	<b>213</b>
	A.O. Careggi		17	58	<b>75</b>
	A.O. Meyer	1	25	45	<b>71</b>
	A.O. Senese		41	10	<b>51</b>
	Az. USL 4 Prato			7	<b>7</b>
	Az. USL 6 Livorno			4	<b>4</b>
	Az. USL 8 Arezzo		1	2	<b>3</b>
	A.O. Pisana		1		<b>1</b>
	Az. USL 10 Firenze		1		<b>1</b>
	Az. USL 11 Empoli			1	<b>1</b>
	Az. USL 12 Viareggio			1	<b>1</b>
	Az. USL 2 Lucca	1			<b>1</b>
	Az. USL 9 Grosseto			1	<b>1</b>
	<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>218</b>	<b>209</b>	<b>430</b>

**Tabella 5**

<b>PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI (cod. ICD9 CM - 358.XX-359.XX) DEGENERAZIONE DEL SECONDO MOTONEURONE (cod. ICD9 CM - 335.XX)</b>				
<b>Anno 2007 - Attrazione pazienti verso la Regione Toscana</b>				
		<b>residenza</b>		
<b>erogatore</b>	Residente in altre regioni	Toscana	<b>totale</b>	
A.O. Meyer	15	62	77	
A.O. Senese	13	5	18	
<b>Stella Maris</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	
Az. USL 10 Firenze		4	4	
A.O. Careggi	1	2	3	
Az. USL 4Prato		3	3	
Az. USL 5 Pisa		3	3	
A.O. Pisana		2	2	
Az. USL 2 Lucca		2	2	
Az. USL 12 Viareggio		2	2	
Az. USL 11 Empoli		1	1	
Az. USL 7 Siena		1	1	
Az. USL 8 Arezzo		1	1	
Az. USL 9 Grosseto		1	1	
<b>totale</b>	<b>37</b>	<b>97</b>	<b>134</b>	

Per “*fughe*” intendiamo pazienti residenti in ASL della Regione Toscana che sono stati ricoverati presso ospedali extra regionali.

Tra le patologie considerate, quelle che nel 2007 non hanno dato luogo a ricoveri in strutture extraregionali sono state solamente i DPS e le S. ADHD, per tutte le altre si rinvia alle tabelle esplicative di seguito riportate.

**Tabella 6**

<b>PCI - Anno 2007 - fughe pazienti toscani (Area Vasta Nord Ovest) presso altre Regioni (cod. ICD9 CM - 343.XX)</b>							
		Az. USL 1 Massa Carrara	Az. USL 2 Lucca	Az. USL 5Pisa	Az. USL 6 Livorno	Az. USL 12 Viareggio	<b>totale</b>
Liguria	IST.G.GASLINI	2	1	2	2		7
Lombardia	A.O. "IST.CLIN.PERFEZIONAMENT O"-MILANO		1	1		3	5
Lombardia	ISTITUTO SCIENTIFICO MEDEA-BOSISIO P.			3	2		5
Emilia Romagna	ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA			3	1		4
Emilia Romagna	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA				2		2
Lombardia	FOND.IRCCS IST.NAZ.NEUROLOGICO C.BESTA		1				1
Emilia Romagna	AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA				1		1
Lazio	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA			1			1
	<b>totale</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>26</b>



**Tabella 7**

<b>PCI - Anno 2007 - fughe pazienti toscani (Extra Area Vasta Nord Ovest) presso altre Regioni (cod. ICD9 CM - 343.XX)</b>									
		Az. USL 3 Pistoia	Az. USL 4 Prato	Az. USL 7 Siena	Az. USL 8 Arezzo	Az. USL 9 Grosseto	Az. USL 10 Firenze	Az. USL 11Empoli	<b>totale</b>
Lazio	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'			2		10		1	<b>13</b>
Lombardia	ISTITUTO SCIENTIFICO MEDEA- BOSISIO P.		4	2		2	2		<b>10</b>
Emilia Romagna	ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA		2		1		3		<b>6</b>
Lombardia	A.O. "IST.CLIN.PERFEZIONAMENTO"- MILANO			1			4		<b>5</b>
Emilia Romagna	PRESIDIO UNICO OSP AZIENDA DI BOLOGNA			1			1		<b>2</b>
Emilia Romagna	I.L.OO. RIZZOLI - BO						1	1	<b>2</b>
Lazio	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.					2			<b>2</b>
Emilia Romagna	AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA	1							<b>1</b>
Veneto	AZIENDA OSPEDALIERA DI VERONA						1		<b>1</b>
Lombardia	IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO			1					<b>1</b>
Emilia Romagna	OSPEDALE MONTECATONE R.I. S.P.A.				1				<b>1</b>
Lazio	IRCCS SAN RAFFAELE PISANA			1					<b>1</b>
	<b>totale</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>45</b>

**Tabella 8**

<b>DCA - Anno 2007 - fughe pazienti toscani presso altre Regioni (cod. ICD9 CM - 307.XX)</b>								
		Az. USL 4 Prato	Az. USL 5 Pisa	Az. USL 6 Livorno	Az. USL 7 Siena	Az. USL 8 Arezzo	Az. USL 9 Grosseto	<b>totale</b>
Veneto	CASA DI CURA VILLA GARDA SPA			5				<b>5</b>
Lazio	OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'			1			2	<b>3</b>
Veneto	CASA DI CURA VILLA MARGHERITA	2						<b>2</b>
Umbria	PRESIDIO OSPEDALIERO USL N. 2				2			<b>2</b>
Lombardia	A.O. "OSP.NIGUARDA CA'GRANDA"-MILANO					1		<b>1</b>
Lombardia	CASA DI CURA VILLA ESPERIA		1					<b>1</b>
Piemonte	CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO	1						<b>1</b>
	<b>totale</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

**Tabella 9**

<b>PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI Anno 2007</b>														
<b>fughe pazienti toscani presso altre Regioni (cod. ICD 9 CM 358.XX - 359.XX)</b>														
		Az. USL 1 Massa Carrara	Az. USL 2 Lucca	Az. USL 3 Pistoia	Az. USL 4 Prato	Az. USL 5 Pisa	Az. USL 6 Livorno	Az. USL 7 Siena	Az. USL 8 Arezzo	Az. USL 9 Grosseto	Az. USL 10 Firenze	Az. USL 11 Empoli	Az. USL 12 Viareggio	<b>totale</b>
Piemonte	OSPEDALE UNICO DEL VERCELLESE										1			<b>1</b>
Lombardia	FOND. IST. NEUROL. C. MONDINO- PAVIA							2					1	<b>3</b>
Lombardia	FONDAZ. POLICLINICO, MANGIAGA LLI, REG. ELENA									1				<b>1</b>
Lombardia	I.R.C.C.S. POLICLINICO SAN DONATO		1											<b>1</b>
Lombardia	ISTITUTO SCIENTIFICO MEDEA- BOSISIO P.			1				3			2	1		<b>7</b>
Liguria	IST. G. GASLINI	7	4		4	2	3		2		3	3		<b>28</b>
Lazio	AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA											1		<b>1</b>
Lazio	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.			2				2			8	5		<b>17</b>
Emilia Romagna	CASA DI CURA NIGRISOLI SPA				1	1					3	1		<b>6</b>
	<b>totale</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>65</b>

**Tabella 10**

<b>DEGENERAZIONE DEL SECONDO MOTONEURONE Anno 2007</b>										
<b>fughe pazienti toscani presso altre Regioni (cod. ICD 9 CM 335.XX)</b>										
		Az. USL 2 Lucca	Az. USL 5 Pisa	Az. USL 6 Livorno	Az. USL 8 Arezzo	Az. USL 9 Grosseto	Az. USL 10 Firenze	Az. USL 11 Empoli		<b>totale</b>
Liguria	IST. G. GASLINI	1	1							<b>2</b>
Lazio	POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C.				3	4	2	4		<b>13</b>
Emilia Romagna	CASA DI CURA NIGRISOLI SPA			1						<b>1</b>
	<b>totale</b>									<b>16</b>

## **10) CONFRONTO TRA ATTIVITA' EFFETTUATA E OBIETTIVI DI BUDGET PER IL 2008**

<b>Tabella 1</b>							
<b>UO 1, UO2, UO3 cod. 33 Risultati 2008</b>							
<b>Ricovero ordinario</b>				<b>Day Hospital</b>			
	<b>N° ricoveri effettivi</b>	<b>Obiettivo annuale 2008</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>		<b>n° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2008</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>
<b>UO 1</b>	321	320	1	<b>UO 1</b>	2360	2150	210
<b>UO 2</b>	191	208	- 17	<b>UO 2</b>	741	640	101
<b>UO 3</b>	352	372	- 20	<b>UO 3</b>	6209	5480	729

Rispetto a quanto preventivato, si sono realizzati meno RO nella UO2 e nella UO3.

Il maggior numero di giornate di degenza in DH (+1040) compensa il minor numero di DRG prodotti in RO (-36).

In estrema sintesi si può affermare che per tutto il dipartimento ospedaliero si conferma la forte difficoltà a mantenere le previsioni nell'ambito dei RO, mentre si superano le previsioni con una certa facilità nel settore del DH.

In Tabella 1 sono stati riportati i dati parziali del cod. 33 suddivisi per UUOO.

In Tabella 2 sono riportati i dati relativi al codice 75.

<b>Tabella 2</b>		
<b>RIABILITAZIONE OSPEDALIERA cod. 75 Risultati 2008</b>		
<b>Ricovero ordinario</b>		
<b>n° giornate di degenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2008</b>	<b>Delta</b>
1750	1560	190
<b>Day Hospital</b>		
<b>n° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2008</b>	<b>Delta</b>
1940	1500	440

Per il cod 75 gli indicatori sono tutti nettamente positivi e costituiscono un effettivo e reale incremento di budget.

La successiva Tabella 3 mostra il delta tra quanto era stato preventivato negli obiettivi e quanto effettivamente è stato prodotto.

Nel 2008 la differenza tra obiettivi e quanto realizzato è stata ancora più marcata rispetto al 2007.

<b>Tabella 3</b>		
Items	Confronto con obiettivi 2007	Confronto con obiettivi 2008
RO cod 33	- 12 DRG	- 36 DRG
Giornate DH cod 33	+ 316 giornate	+ 1040 giornate
Giornate RO Cod 75	+ 221 giornate	+ 190 giornate
Giornate DH Cod 75	+ 487 giornate	+ 440 giornate

Lo scostamento è sicuramente positivo rispetto al preventivo di budget e per il 2008.

<b>RIABILITAZIONE EXTRA - OSPEDALIERA UO4</b>							
<b>Prestazioni in Seminternato</b>				<b>Trattamenti ambulatoriali</b>			
IRC	N° prestazioni diurno (IRC)	Obiettivo annuale 2008	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale		n° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2008	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale
N° prestazioni totali Az USL 5	3682	3430	252	N° prestazioni individuali totali Az USL 5	4156	3920	236
N° prestazioni totali altre UU.SS.LL.	1697	1500	197	N° prestazioni individuali totali altre UU.SS.LL.	1297	1200	97
				N° prestazioni di gruppo totali	641	640	1

Consulenze scolastiche IRC	212	181	31
----------------------------	-----	-----	----

<b>Prestazioni in internato intensivo</b>				<b>Prestazioni in seminternato</b>			
	N° prestazioni intensive	Obiettivo annuale 2008	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale		N° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2008	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale
<b>IRM</b>	5109	4969	140	<b>IRM</b>	1992	1803	189

Tutti gli indicatori dell'IRC e dell'IRM sono positivi.

## *RINGRAZIAMENTI*

Come per le precedenti edizioni, anche questa è stata realizzato grazie al lavoro quotidiano dello staff di Direzione Sanitaria e quello dell'operatore del CED Francesco Foschi.

La principale artefice dell'opera è comunque la sig.ra Cristina Toccafondo che ha curato l'inserimento dei dati e tutta la realizzazione dei grafici e delle tabelle. Anche in questa occasione la sig.ra Cristina Toccafondo ha mostrato grande accuratezza e professionalità, qualità che caratterizzano il suo operato in ogni circostanza.

Un grazie infine a Paolo Magni per la realizzazione tipografica.