

IRCCS



FONDAZIONE
STELLA MARIS

*Istituto Scientifico per la Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza*

REPORT n. 1/2008

PERIODICO DI INFORMAZIONE

*Consuntivo dell'Attività Sanitaria
IRCCS Stella Maris – Anno 2007
“Indicatori di Attività”*



*a cura della Direzione Sanitaria
Febbraio 2008*

INTRODUZIONE

Proseguiamo nella pubblicazione periodica dei Report di Direzione Sanitaria, questo è il terzo numero e viene dopo le due edizioni semestrali del 2007.

Nell'attuale "Report 1/2008", 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 2/2008" contenente i dati relativi ad i principali indicatori di Qualità elaborati dalla Direzione Sanitaria.

Questa edizione ricalca fedelmente lo stile delle precedenti (molti grafici, alcune tabelle, scarsi commenti con un testo telegrafico).

Riportiamo come al solito i dati tradizionali di attività (Gli indici ospedalieri tradizionali, 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 e con criteri di diagnosi clinica tratta dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera, che come noto riporta i codici ICD9-CM.)

Rispetto al 2007 abbiamo voluto introdurre alcune novità che ampliano le informazioni sulle attività ospedaliere svolte e sulla provenienza dell'utenza. Così abbiamo inserito uno studio longitudinale del numero dei ricoveri (ultimi 7 anni), un'analisi dettagliata di provenienza dall'area vasta NO, un'analisi più approfondita dell'utilizzo del DH ed infine un paragone tra l'indice di case mix della nostra struttura e quello di strutture pediatriche toscane inserite in AOU toscane.

Tutti i dati sono stati elaborati dai programmi Salus, Sirio e Asclepio, che gestiscono le dimissioni dei Ricoveri Ordinari, dei Day-Hospital e dell'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



INDICE

Introduzione	pag. 2
Indice	pag. 3
1) ATTIVITA' DI DEGENZA	
A) Unità Operative Ospedaliere (UO1-UO2-UO3):	pag. 5
A1) Totale 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) Riabilitazione Extraospedaliera (IRC-IRM-Casa Verde):	pag. 9
B1) Ripartizione attività di degenza	
B2) Residenziale	
B3) Semiresidenziale	
C) Residenza Sanitaria per Disabili (RSD Montalto e San Miniato):	pag. 10
C1) Ripartizione posti letto	
C2) RSD di Montalto e San Miniato	
D) Centro Diurno "La Scala" - San Miniato	pag. 11
D1) Seminternati attivati	
D2) Presenze effettive	
2) BACINO D'UTENZA	
A) Dipartimento Ospedaliero: Provenienza Toscana	pag. 12
A1) Dimessi totali Regione Toscana (cod. 33 e cod. 75)	
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) Dipartimento Ospedaliero: Utenti Extra-Toscani	pag. 13
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 2001-2007)	
B4) Aree di provenienza dei pazienti residenti fuori regione	
C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera	pag. 16
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	

3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (RO)	
A) Degenza Media	<i>pag. 18</i>
A1) Degenza Media dei RO del Dipartimento	
A2) Degenza media suddivisa per UUOO	
B) Tasso di Occupazione (T.O.)	<i>pag. 19</i>
B1) T.O. per tutti i RO del Dipartimento	
B2) T.O. suddiviso per UUOO	
C) Indice di Turn-Over	<i>pag. 20</i>
C1) Indice di Turn-Over per tutti i RO del Dipartimento	
C2)) Indice di Turn-Over suddiviso per UUOO	
D) Indice di Rotazione	<i>pag. 21</i>
D1) Indice di Rotazione per tutti i RO del Dipartimento	
D2) Indice di Rotazione suddiviso per UUOO	
4) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (DH)	
A) Giornate di Presenza in DH	<i>pag. 22</i>
A1) Numero totale delle giornate di presenza per le UUOO del Dipartimento Ospedaliero (cod. 33)	
A2) giornate di presenza in DH suddivise per UUOO	
B) Presenze Medie dei DH	<i>pag. 23</i>
B1) numero delle presenze medie per le UUOO (cod. 33)	
B2) Presenze medie in DH suddivise per UUOO	
C) Percentuale di utilizzo del DH	<i>pag. 24</i>
5)PRESTAZIONI AMBULATORIALI	
A) UUOO Ospedaliere	<i>pag. 25</i>
A1) Ripartizione per Tipologia di Prestazione	
B) UO4 – IRC	<i>pag. 26</i>
B1) Ambulatori suddivisi per Tipologia di Intervento	
6)DRG - Suddivisione	
A) DRG	<i>pag. 27</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 UUOO	
B) Peso Relativo ed Indici di Case Mix (ICM)	<i>pag. 30</i>
B1) Andamento dell' ICM presso l'IRCCS Stella Maris	
B2) Confronto tra ICM dell'IRCCS Stella Maris ed ICM delle AOU toscane dove è presente un Reparto di Pediatria	
C) DRG a rischio di appropriatezza	<i>pag. 31</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	
7)CLASSIFICAZIONE SECONDO L'ICD 9CM	
A) Patologie più frequenti per ogni UO	<i>pag. 34</i>
8)CONFRONTO TRA ATTIVITA' ED OBIETTIVI DI BUDGET	<i>pag. 37</i>

1) ATTIVITÀ DI DEGENZA

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

A1) Totale dei pazienti ricoverati nel Dipartimento Ospedaliero nel corso dell'anno (UO1 + UO2 + UO3)

	anno 2006	anno 2007	delta 2007 vs. 2006
<i>Dimessi totali</i>	1964	2024	60

A2) RIPARTIZIONE POSTI LETTO DELLE UOOO 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 2007	RO	DH*
UO1	10	4
UO1 75	6**	3
UO2	4	1,5
UO3	16	9,5
<i>Totale</i>	35	18

* 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)

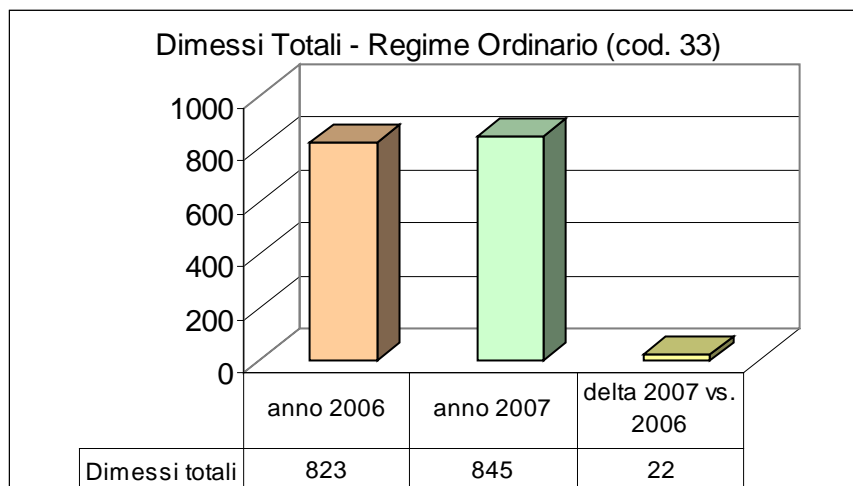
Dimessi totali di ciascuna UU.OO. ospedaliera

	UO1 33	UO1 75	UO2	UO3
anno 2006	585	246	283	850
anno 2007	607	282	248	887
delta 2007 vs. 2006	22	36	-35	37

A4) Ricoveri in Regime Ordinario (RO)

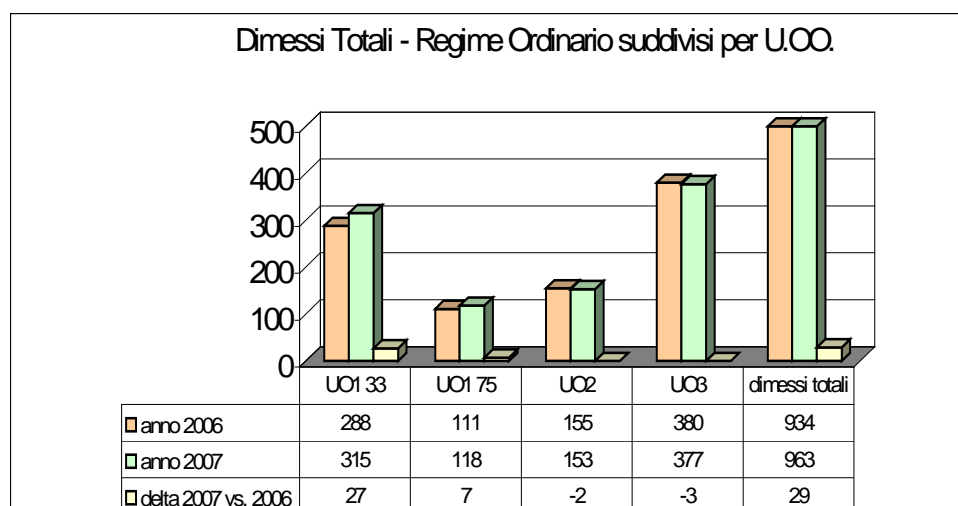
- Dimessi Totali RO cod.33 delle 3 UUOO ospedaliere (UO1 + UO2 + UO3)

Rispetto al precedente anno i Ricoveri Ordinari sono complessivamente aumentati di 22 unità.



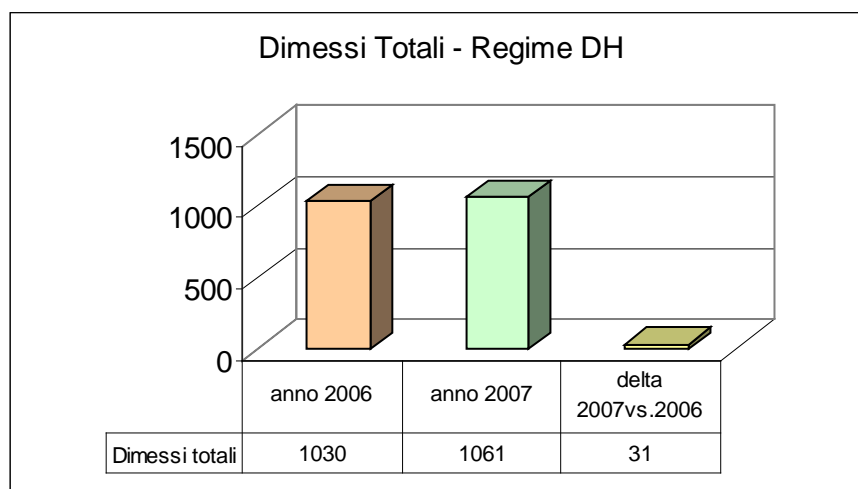
- RO suddivisi per UUOO

La UO1 è globalmente in area positiva, lievi flessioni si rilevano per la UO2 ed UO3



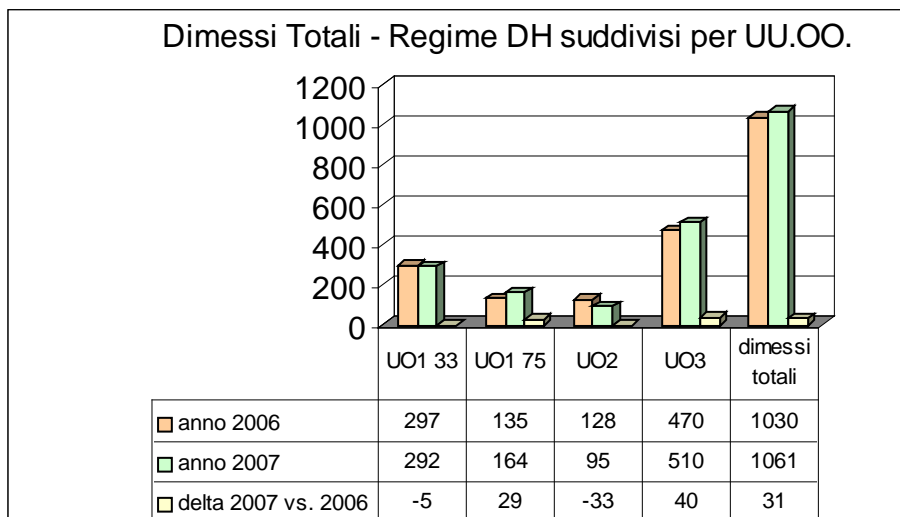
A5) Ricoveri in regime di Day Hospital (DH)

- Dimessi Totali del DH nelle UUOO ospedaliere



Anche il dato del DH evidenzia un lieve incremento

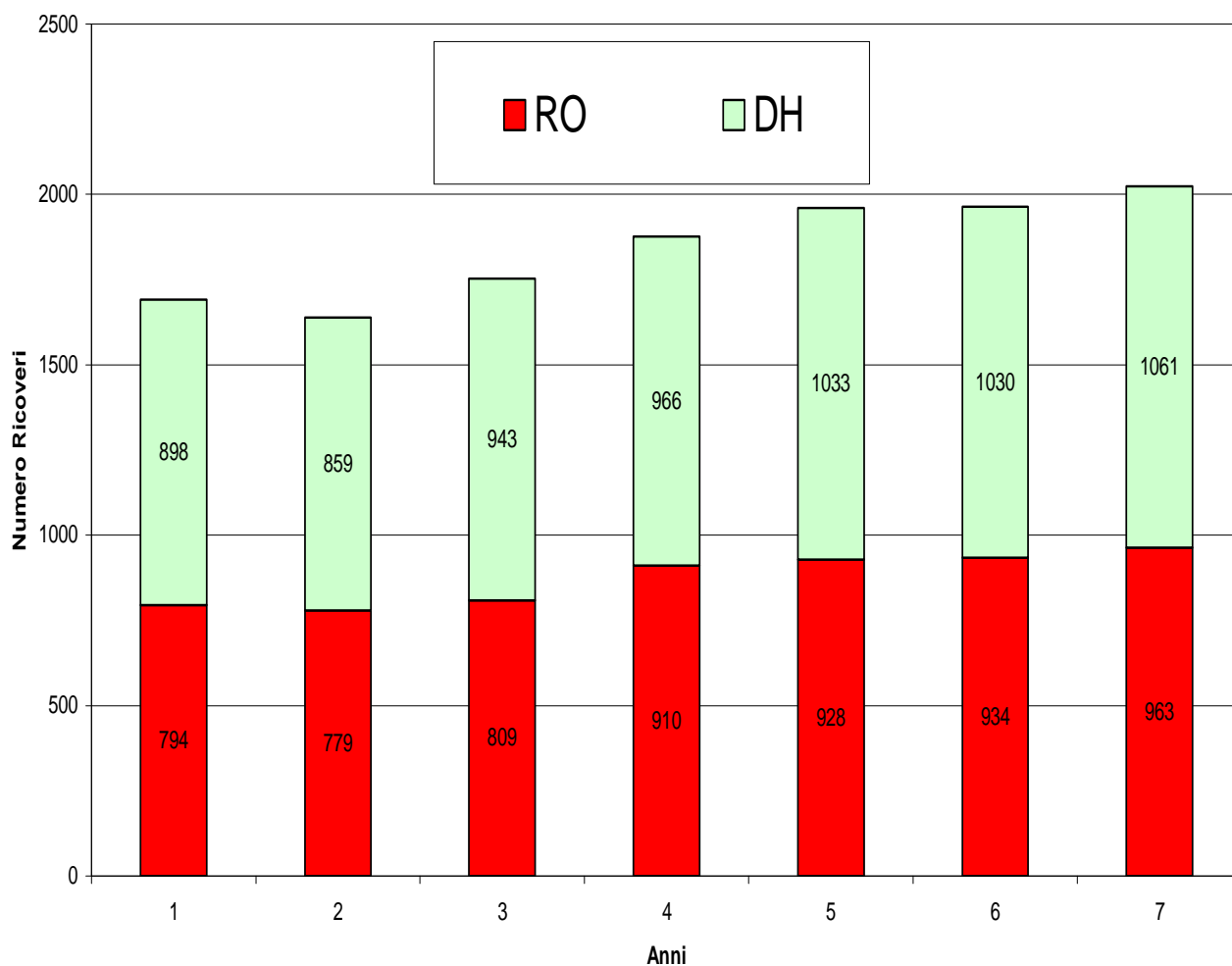
- DH suddivisi per UUOO



A6) L'attività di ricovero dell'IRCCS Stella Maris (Analisi anni 2001 - 2007)

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. Si evidenzia molto chiaramente il costante incremento di attività complessiva.

Relazione tra RO e DH (degenze ospedaliere) dell'IRCCS Stella Maris ANNI 2001 - 2007



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

B1) RIPARTIZIONE ATTIVITÀ DI DEGENZA:

	Residenziale	Semiresidenziale
UO4 - IRC	-----	20
UO4 - IRM	14	8
CASA VERDE	6	8
Totale	20	36

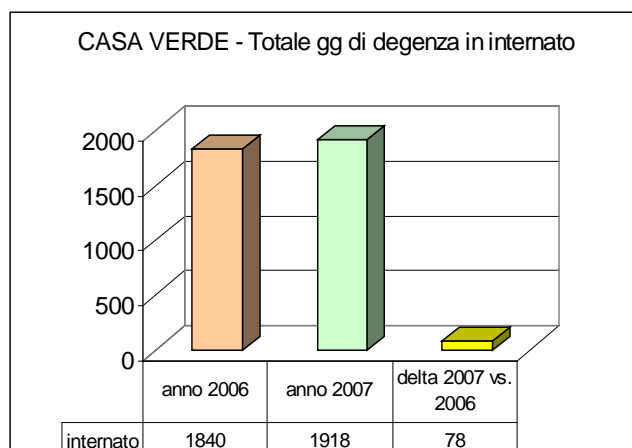
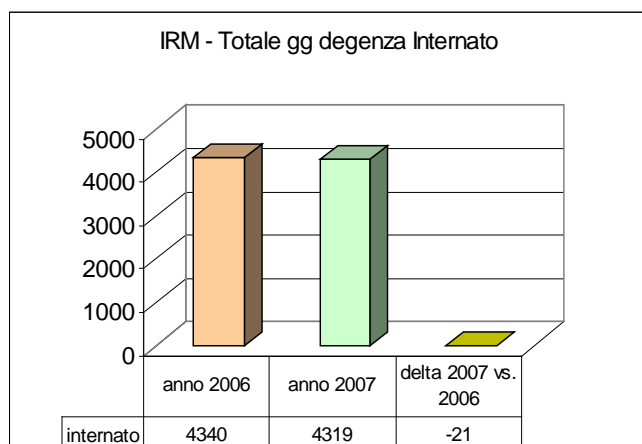
B2) Residenziale

Le giornate di degenza indicate nel grafico sono quelle effettive.

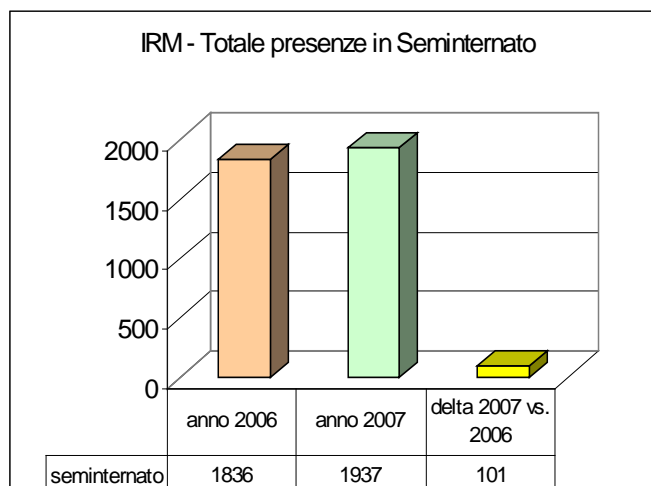
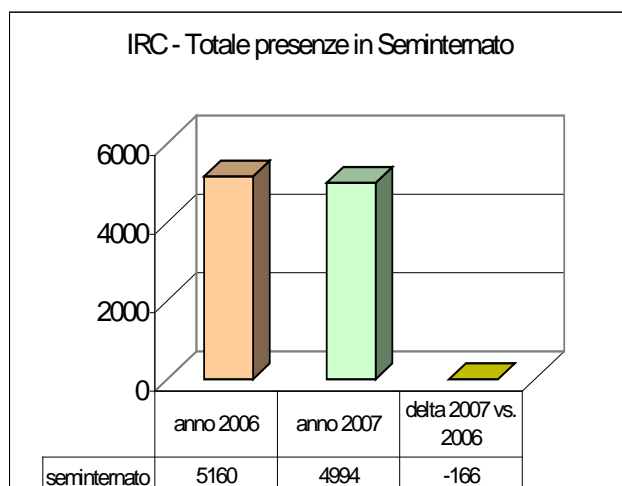
Il calcolo effettuato, con l'integrazione "vuoto per pieno", secondo quanto stabilito dalle rispettive convenzioni evidenzia:

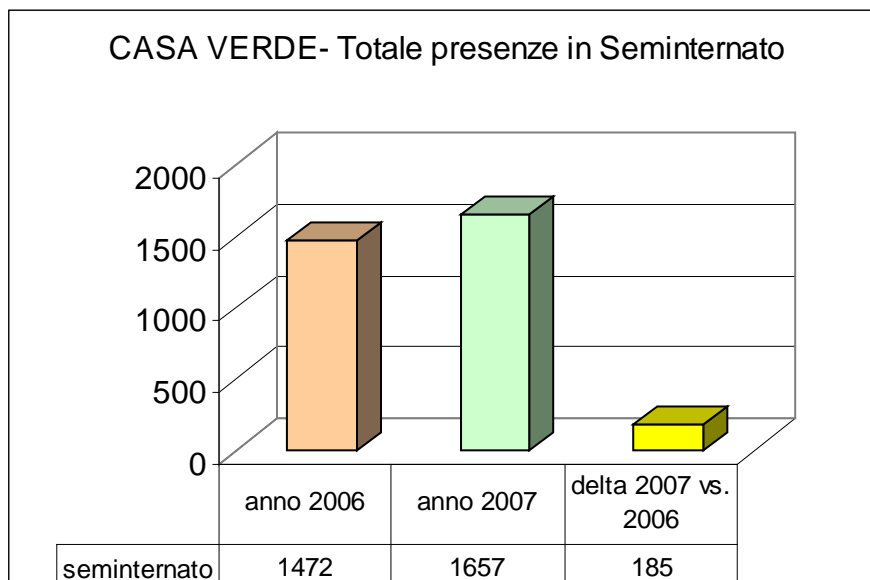
IRM: 5110 giornate di degenza sia per l'anno 2007 che per l'anno 2006.

Casa Verde: 2179 giornate nel 2007, contro le 2102 giornate nel 2006 con un delta di + 77.



B3) Semiresidenziale





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

C1) RIPARTIZIONE POSTI LETTO:

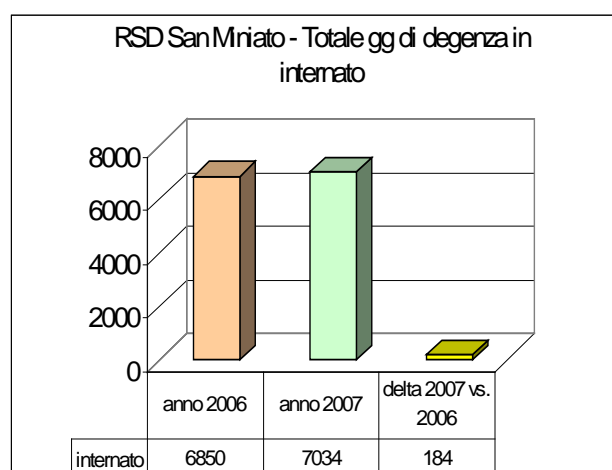
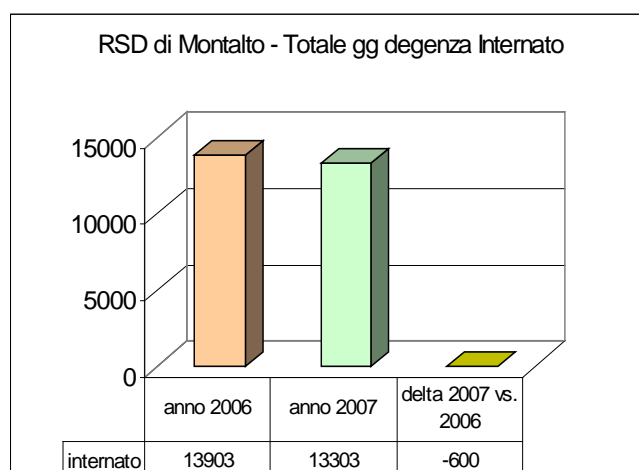
	Residenziale
Montalto	40
San Miniato	20
<i>Totale</i>	60

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 15040 per l'anno 2006 con un delta di - 657.

San Miniato: 7487 giornate di degenza per l'anno 2007, contro le 7297 del 2006 con un delta di +131.

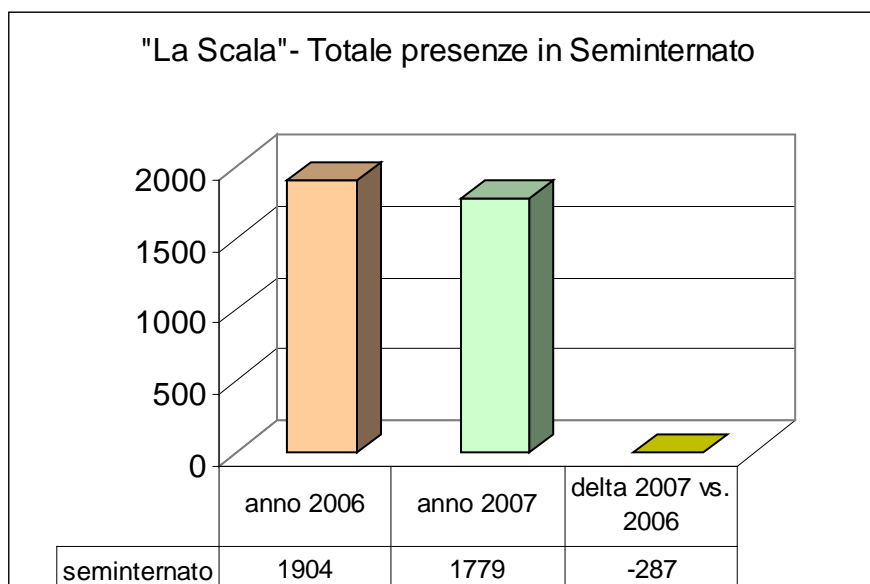


D) Centro Diurno sperimentale di riabilitazione psichiatrica per preadolescenti e adolescenti "LA SCALA" – SAN MINIATO

D1) SEMINTERNATI ATTIVATI:

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

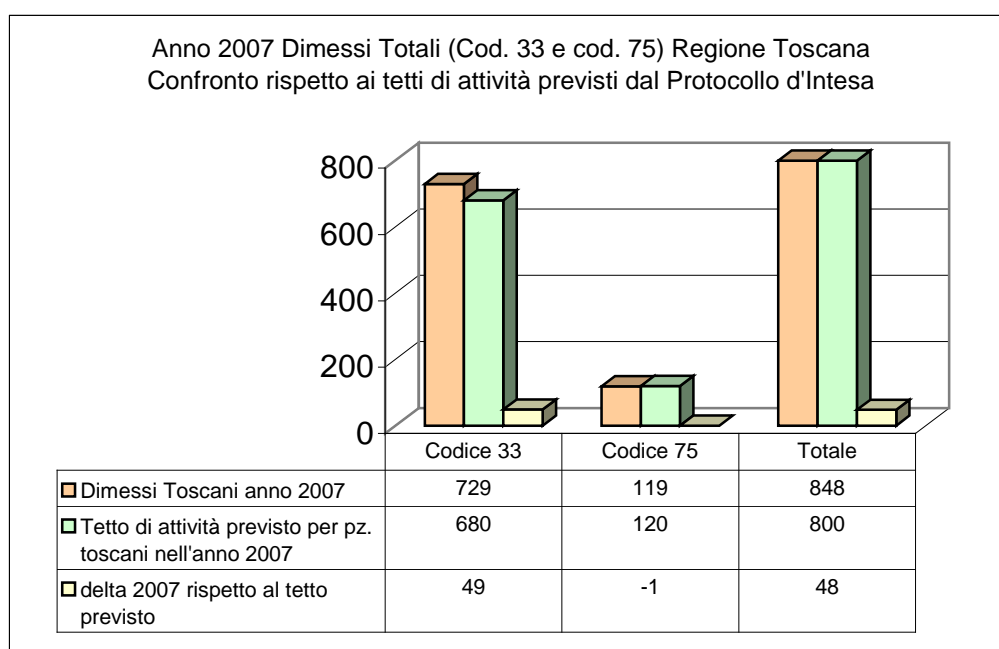
D2) Presenze effettive



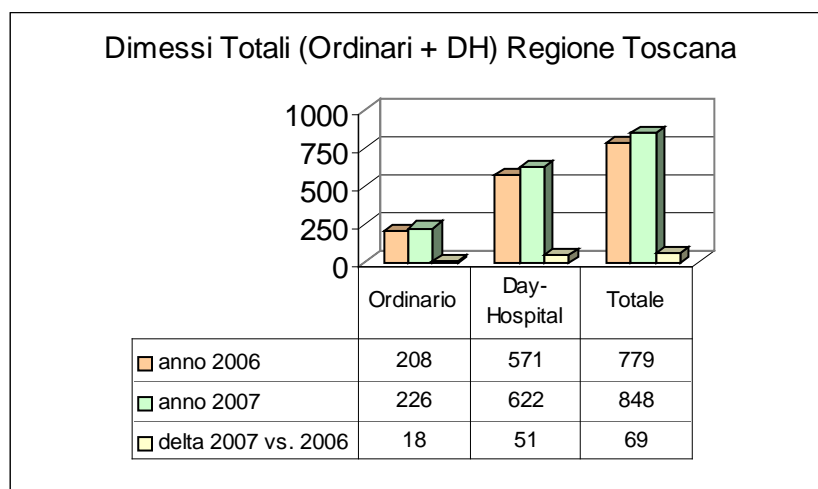
2) BACINO D'UTENZA

A) Dipartimento Ospedaliero: Provenienza Toscana

A1) Dimessi Totali Regione Toscana (Cod. 33 e cod. 75)

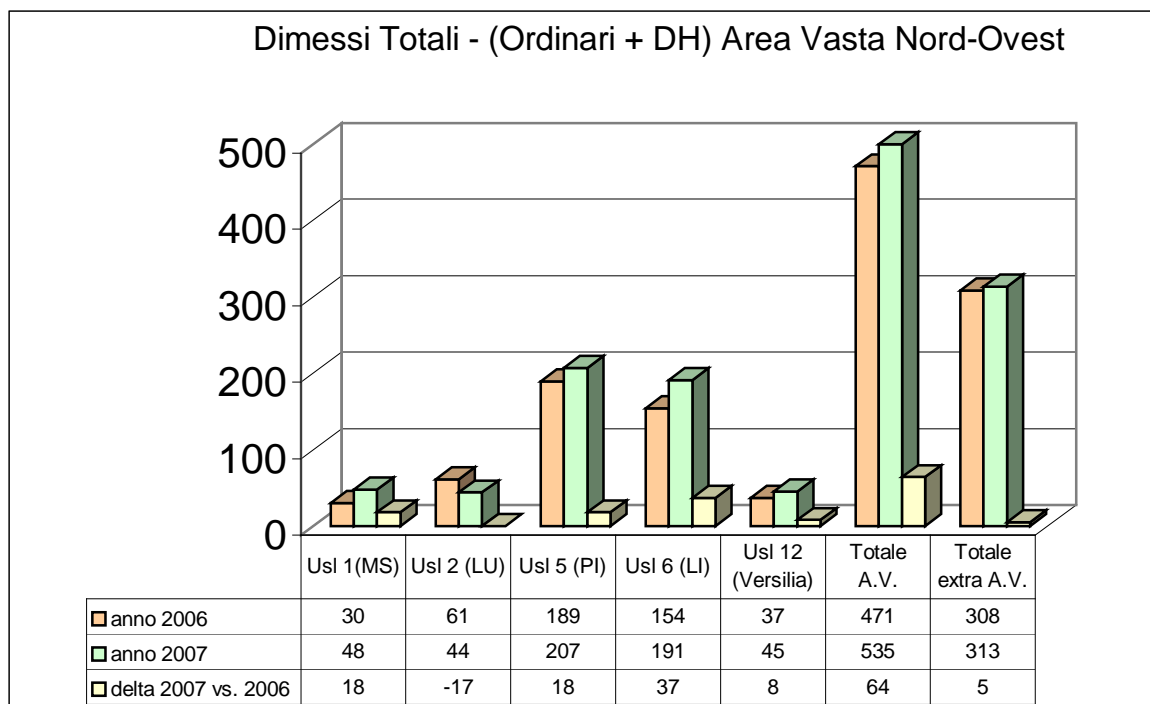


A2) Ripartizione degli utenti toscani suddivisi tra RO e DH



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

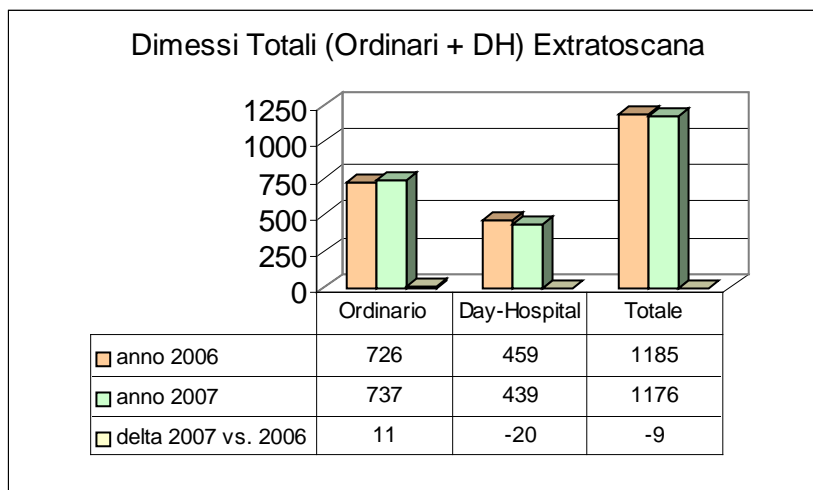
Si registra un aumento delle afferenze delle Aziende USL di Pisa e Livorno, aumenta anche l'attrazione di pazienti da zone della Toscana al di fuori dell'Area Vasta Nord-Occidentale, calano i degenti provenienti dalla USL n.2



B) Dipartimento Ospedaliero: Utenti Extra-Toscani

B1) Ripartizione RO e DH

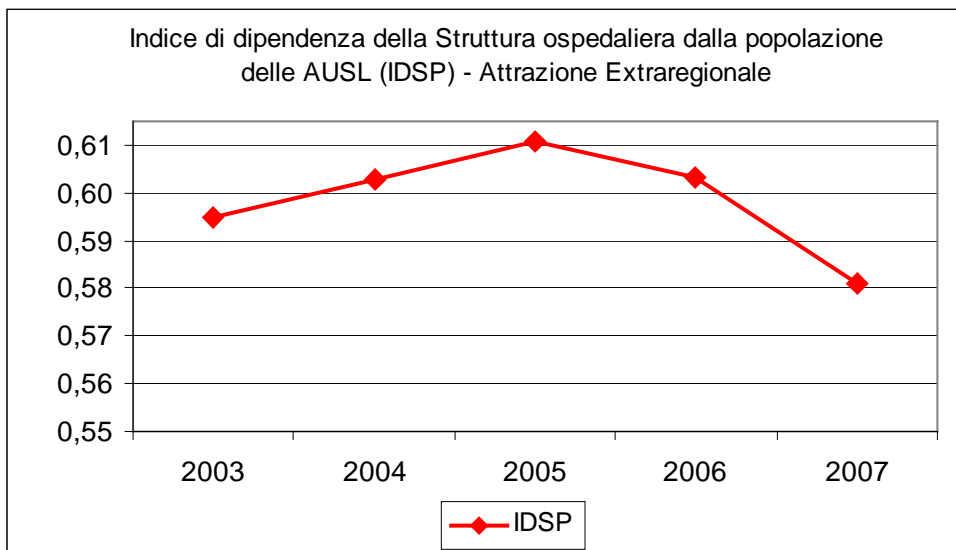
La tendenza evidenzia una leggera diminuzione nel numero totale di afferenze causato da una flessione dei DH .



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.

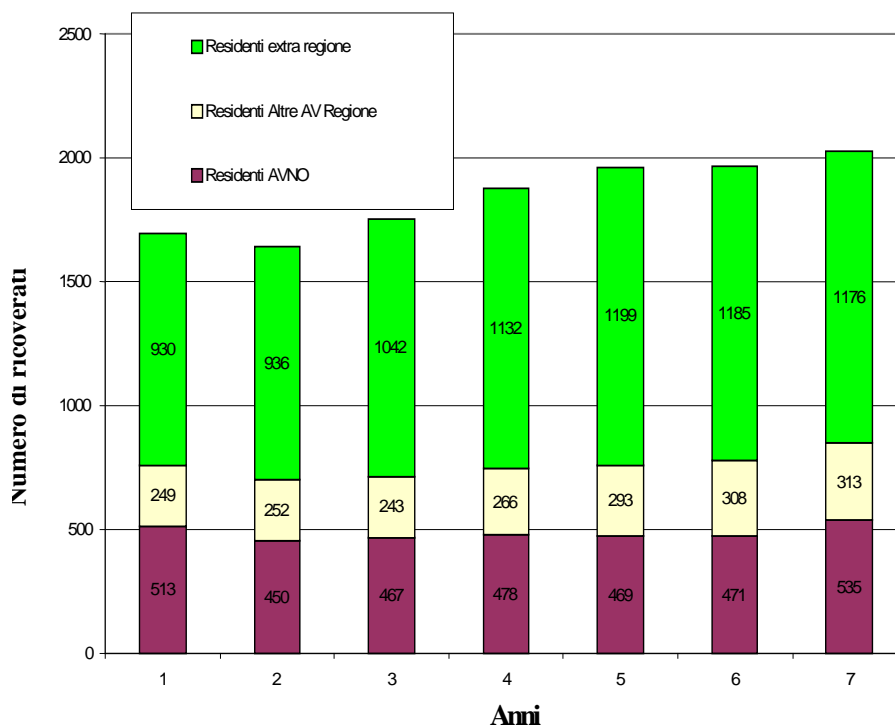
Di seguito riportiamo il grafico che mostra l'andamento negli anni degli IDSP dell'IRCCS, riferito ai pazienti extratoscani



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

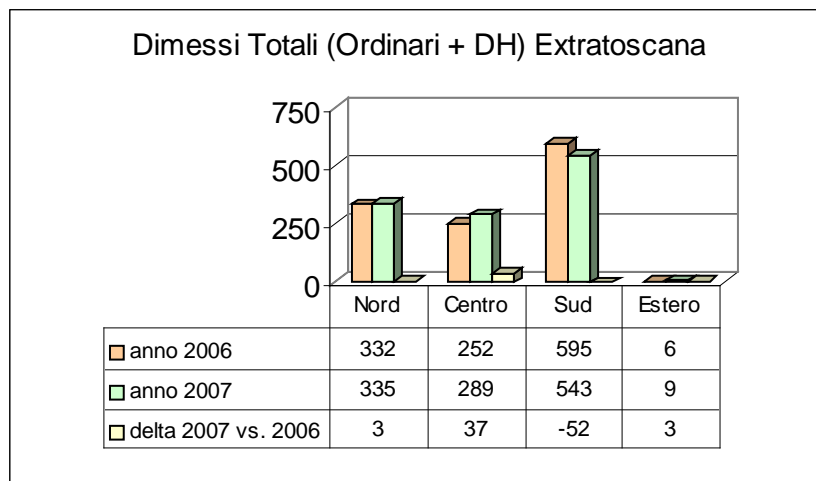
B3) Confronto tra ricoveri presso il Dipartimento Ospedaliero di pazienti residenti nell'AVNO, in altre AV della Toscana e fuori Toscana (andamento 2001-2007)

Composizione della Casistica in base alla residenza



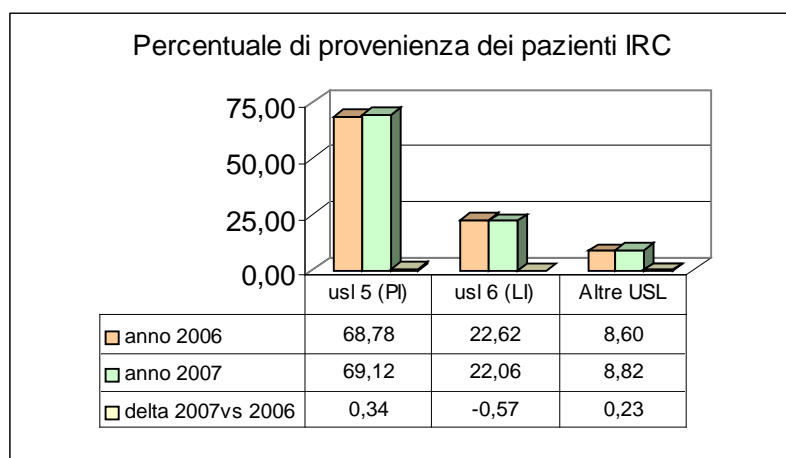
B4) Aree di provenienza dei pazienti residenti fuori regione

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)

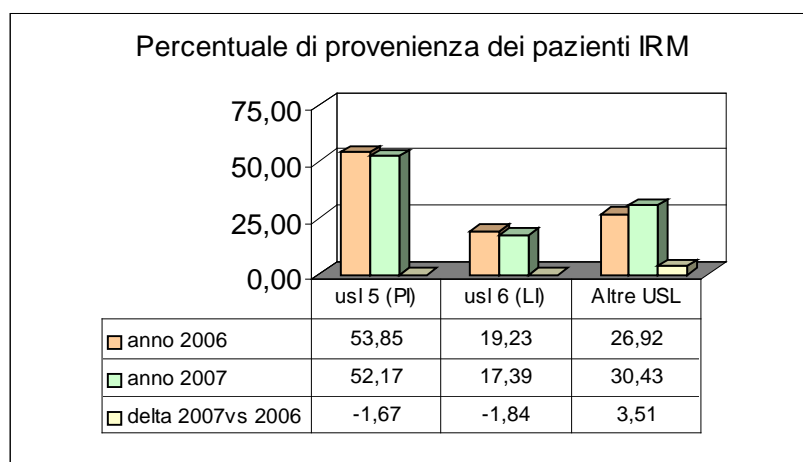


C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera

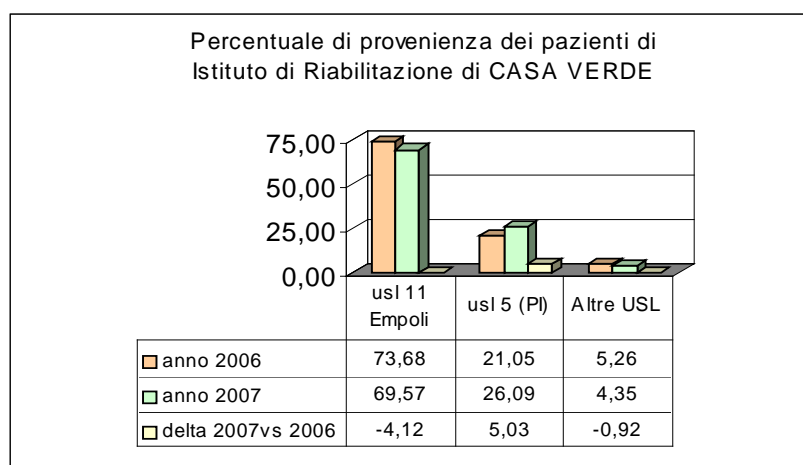
C1) IRC (Seminternato + Attività Ambulatoriale): Provenienza percentuale (%) da Aziende USL 5-6



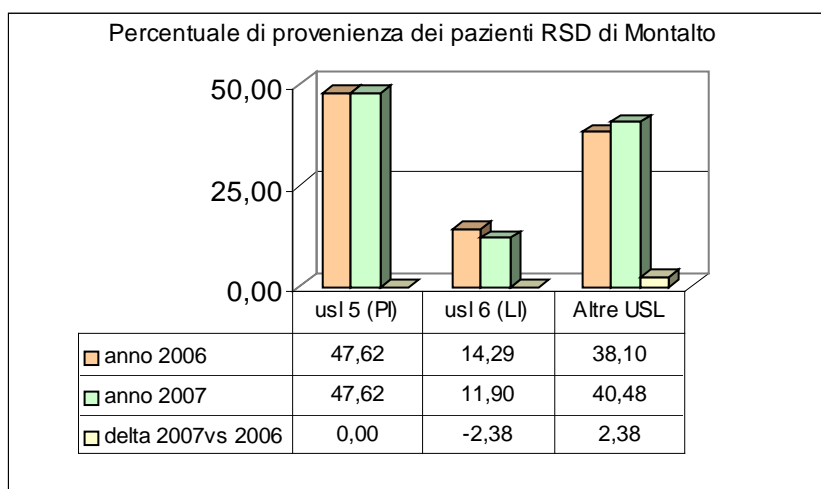
C2) IRM (Internato + Seminternato): Provenienza (%) da Aziende USL 5-6



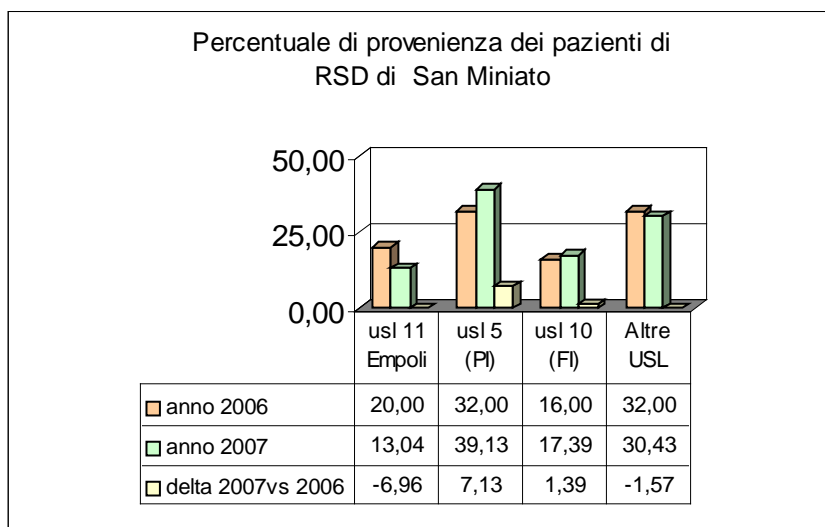
C3) Centro di Riabilitazione Extraospedaliera di Casa Verde (Internato + Seminternato): Provenienza (%) da Azienda USL 11 e da Azienda USL 5



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

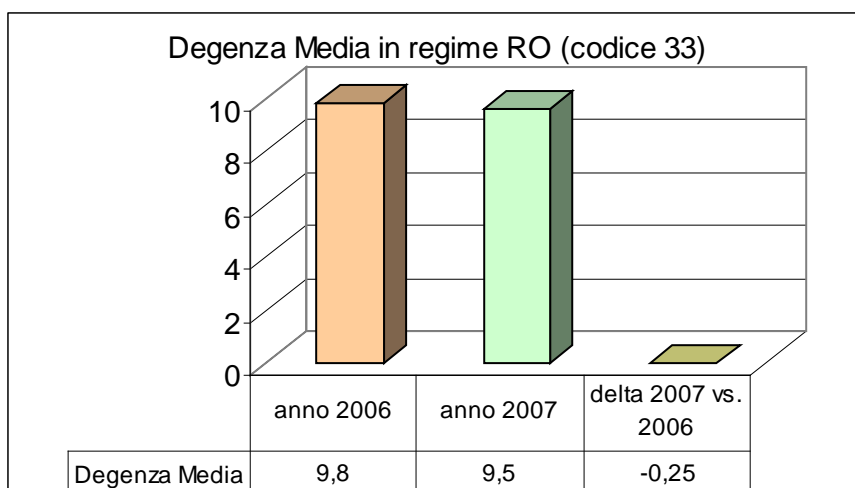


3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA (RO)

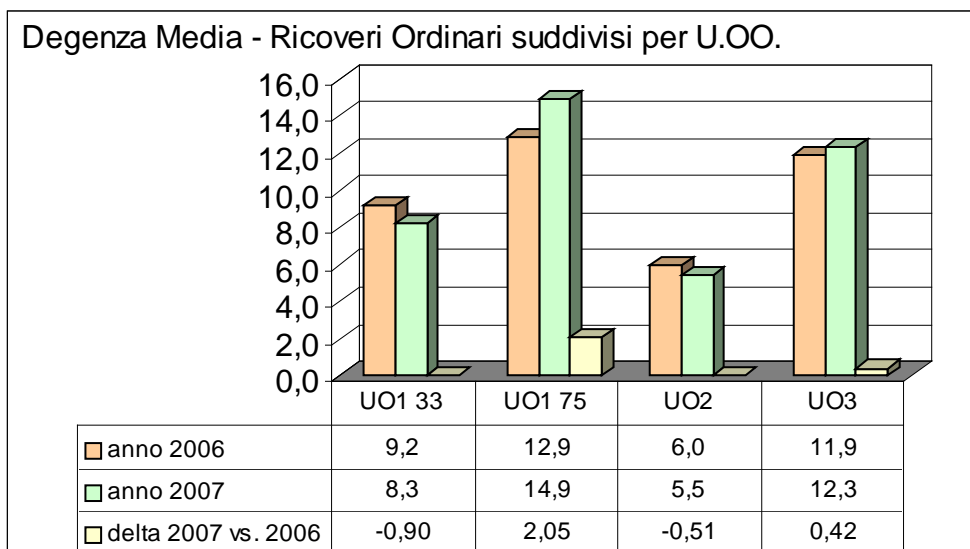
A) Degenza Media

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 UUOO



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 codice 33 la tendenza per l'UO1 e UO2 è in linea con le indicazioni aziendali per una progressiva riduzione, mentre la UO3 evidenzia un aumento preoccupante:

-quasi un giorno negli ultimi due anni

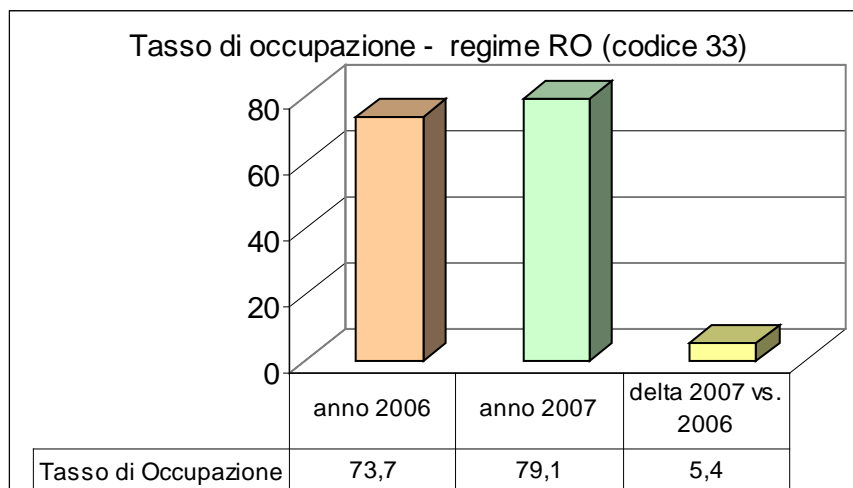
-si è prodotto nonostante le raccomandazioni elaborate dalla commissione per la riduzione delle degenze medie.

B) Tasso di Occupazione (TO)

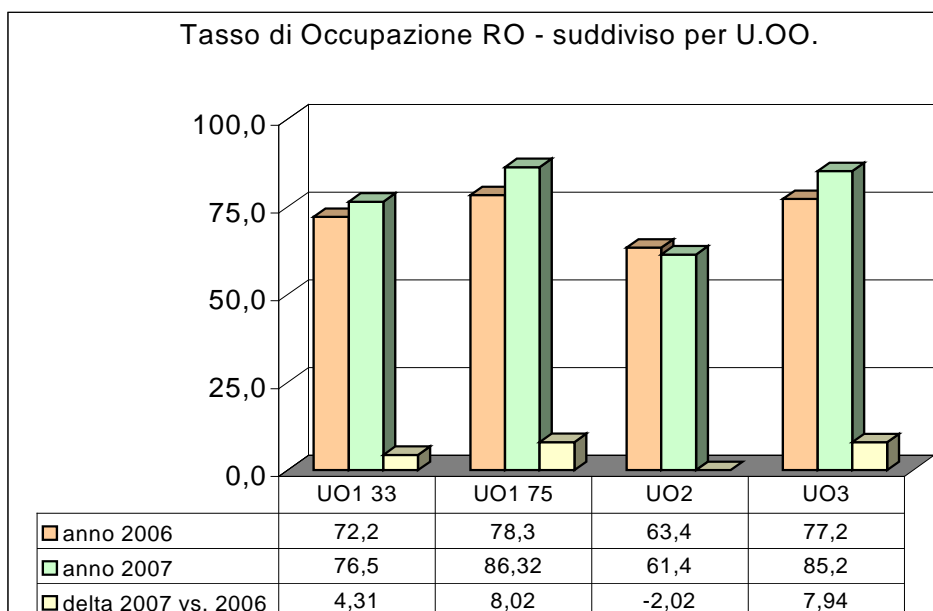
Questo indice misura la percentuale di occupazione dei posti letto nel RO

B1) TO per tutti i RO del Dipartimento Ospedaliero (sono stati esclusi i codici riabilitativi)

Il lieve aumento denota una migliore organizzazione più marcata soprattutto là dove si abbina con una riduzione della degenza media.



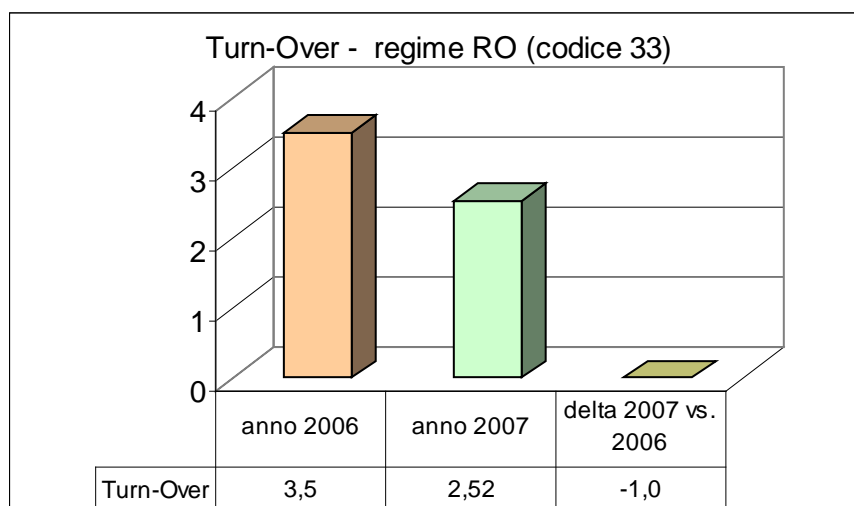
B2) TO suddiviso per UOO



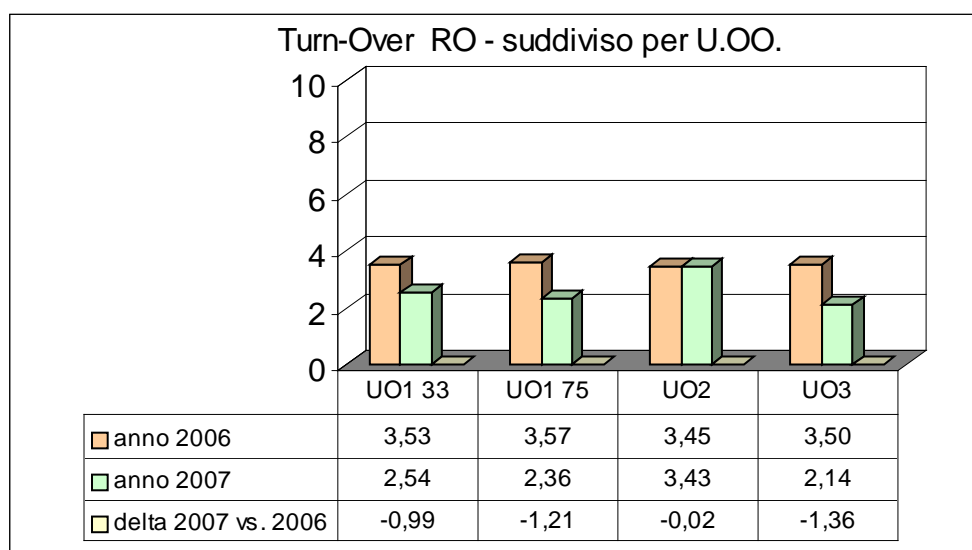
C) Indice di Turn-Over:

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



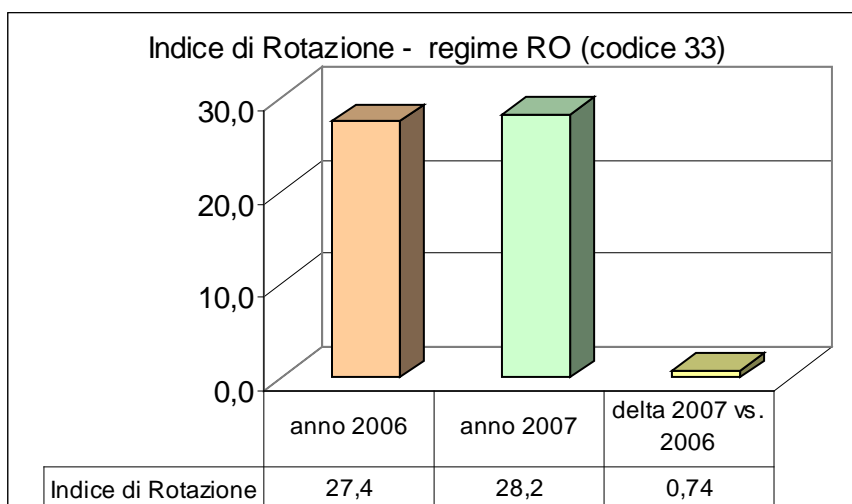
C2) Indice di Turn-Over suddiviso per UOO



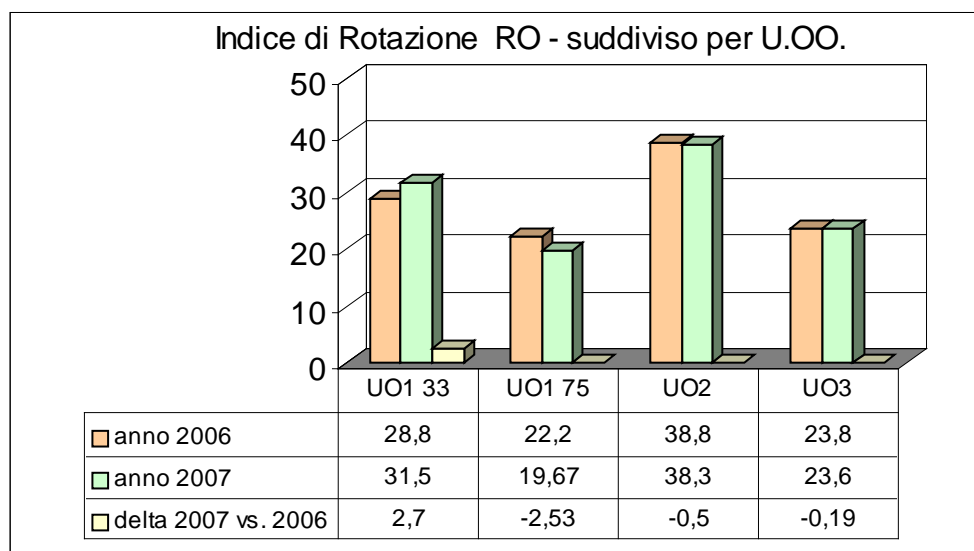
D) Indice di Rotazione

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.



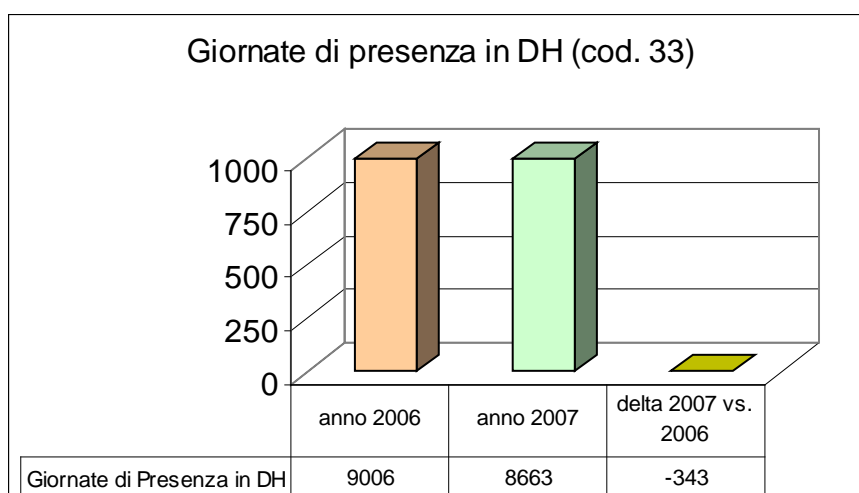
Va segnalata positivamente l'alta efficienza della UO2 che ha un indice di rotazione discretamente elevato, con degenze medie molto basse soprattutto se paragonate alle altre UU.OO.

4) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITÀ OSPEDALIERA (DH)

A) Giornate di Presenza in DH

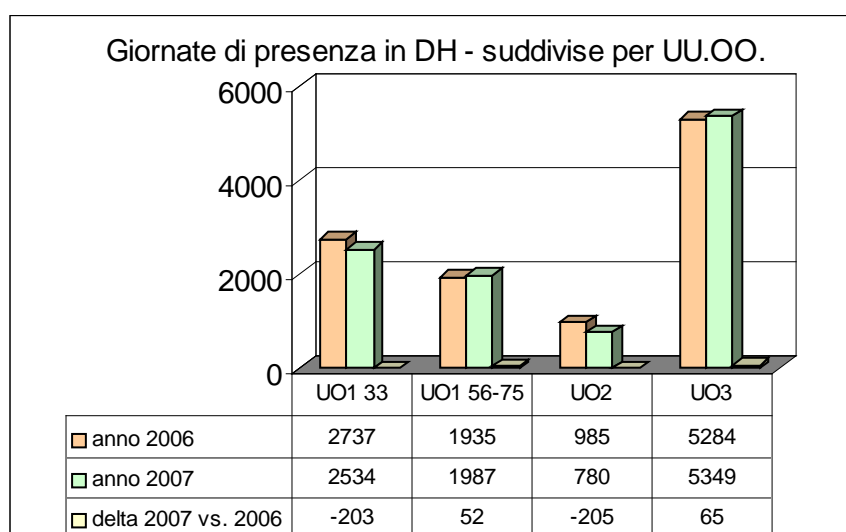
A1) Numero totale delle giornate di presenza per le UU.OO. (cod.33)

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 una discreta flessione ed è stato compensato dall'aumento del RO.

A2) giornate di presenza in DH suddivise per UU.OO.

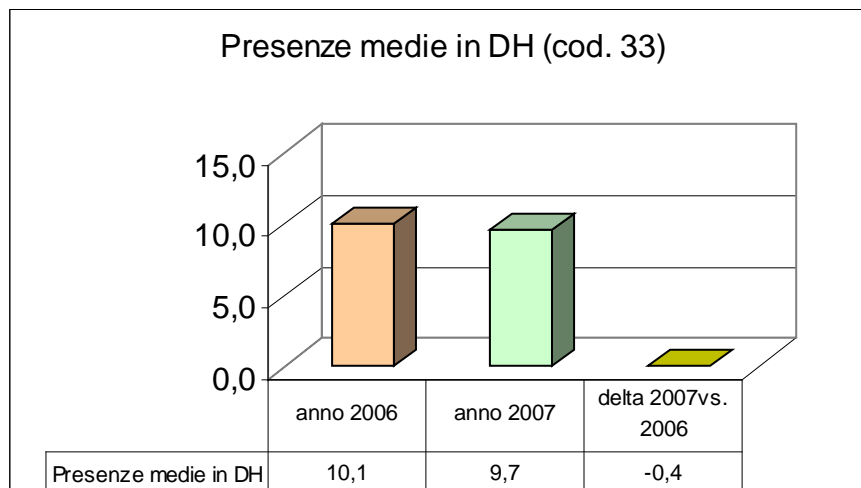


La flessione riguarda esclusivamente la UO1 e UO2 codice 33, recupera la UO3 rispetto al precedente anno

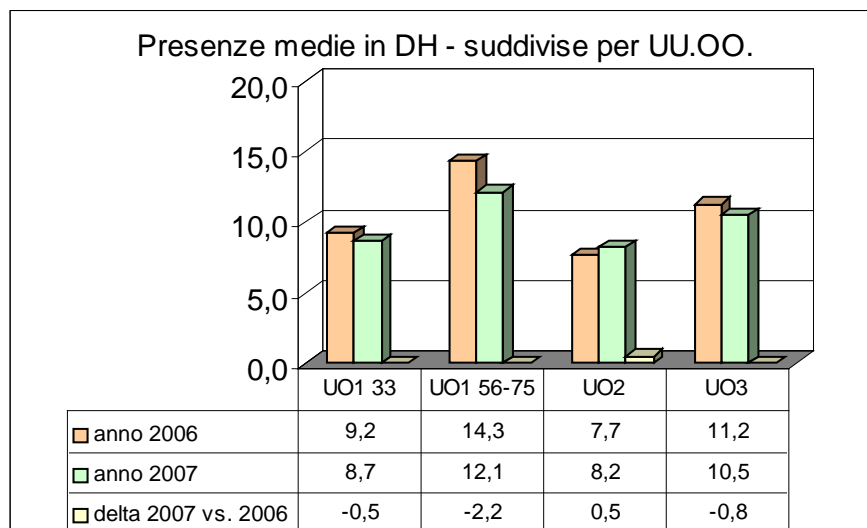
B) Presenze Medie dei DH

B1) Numero delle presenze medie per le UU.OO. (cod. 33)

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

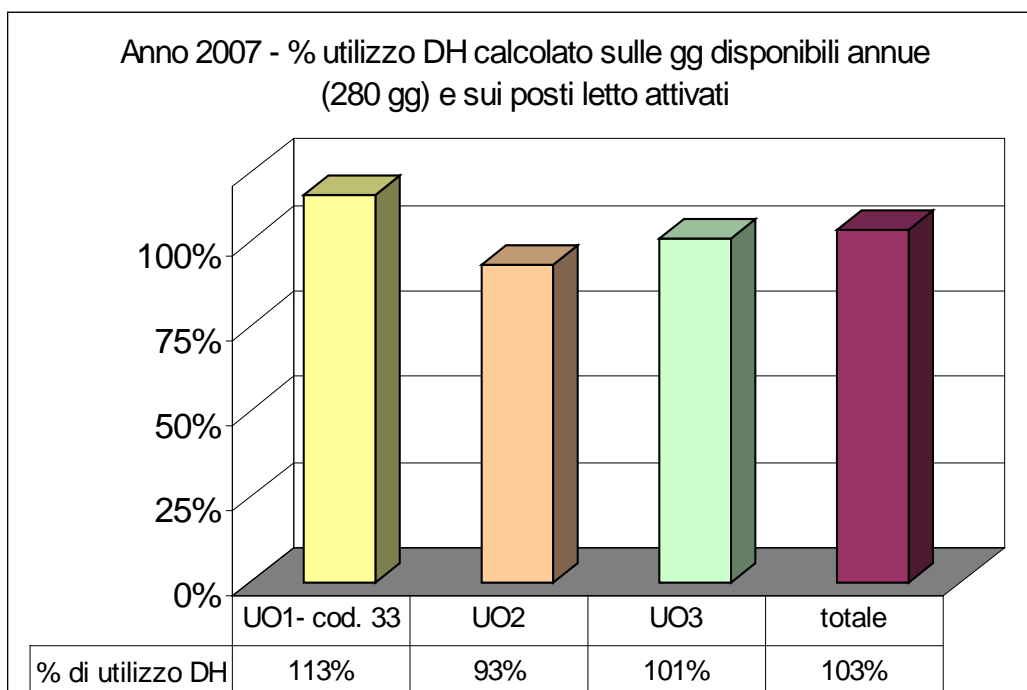


B2) Presenze medie in DH suddivise per UU.OO.



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.



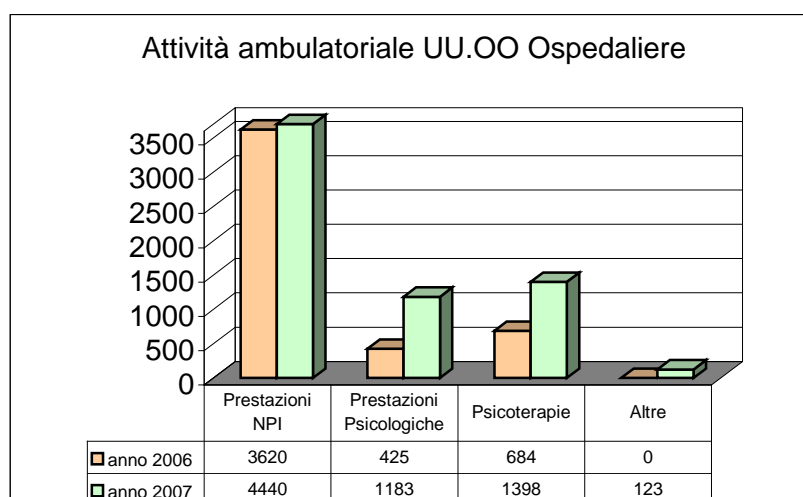
La percentuale di occupazione degli impianti è molto buona, per lo più supera il 100% . Questo è una evidenza prevista e perfettamente regolare da un punto di vista gestionale, poiché il numero dei posti letto in DH accreditati e non attivati lo consente tranquillamente. In via teorica la struttura potrebbe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

5) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

A) UOOO Ospedaliera

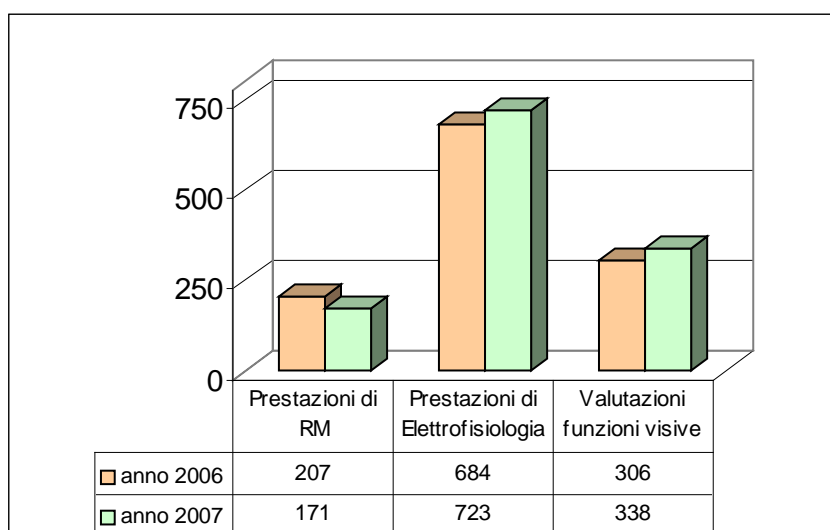
A1) Ripartizione degli Ambulatori per Tipologia di Prestazione

Si segnalano alcune flessioni nelle prestazioni strumentali, mentre sono costantemente in aumento quelle Neuropsichiatriche. L'aumento delle prestazioni psicologiche è motivato dall'attivazione del



progetto assistenziale sui pazienti affetti dal disturbo della condotta (ben 631 prestazioni sono state effettuate nell'ambito di questo progetto). Come è noto questa attività negli anni precedenti faceva parte integrale di un progetto di ricerca "Al di là delle nuvole" che aveva un proprio budget e conseguentemente le prestazioni non venivano registrate sui flussi di attività ambulatoriale.

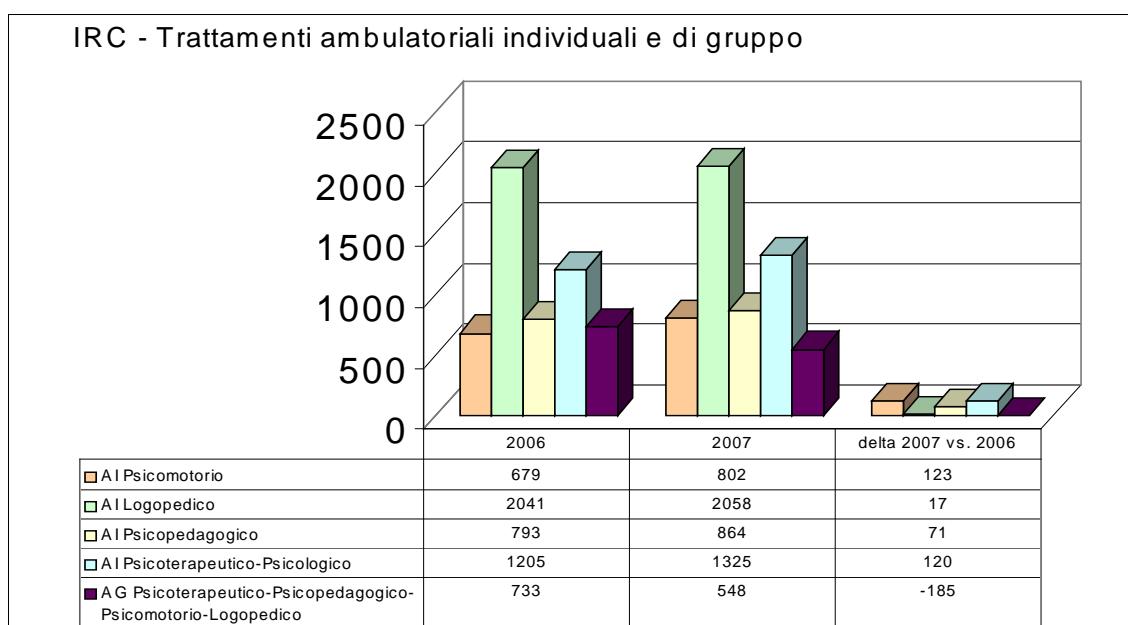
Le prestazioni registrate nella tabella sotto la voce "Altre" si riferiscono ad ambulatori effettuati da operatori del settore riabilitativo, come è noto negli ultimi due anni queste prestazioni sono nettamente ridotte. La causa è rintracciabile nella quasi completa eliminazione dal 2006 da parte della 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

L'IRC evidenzia un trend in crescita se si eccettuano i trattamenti di gruppo



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.

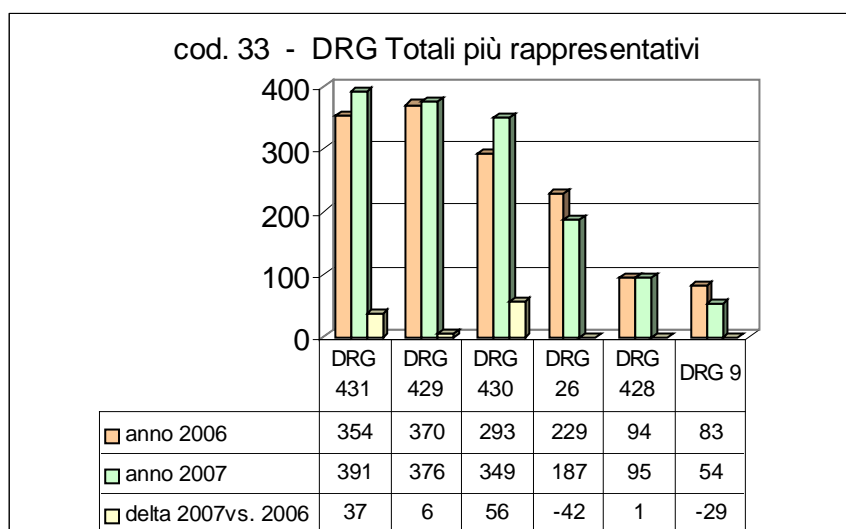
In ogni DRG possono confluire varie diagnosi cliniche, ma è vero anche che la stessa diagnosi di dimissione in presenza di condizioni differenti, può confluire in DRG diversi.

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

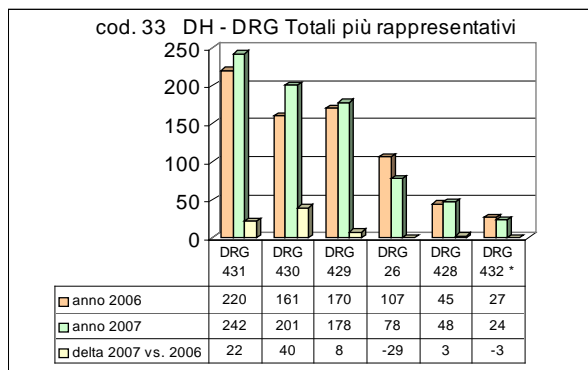
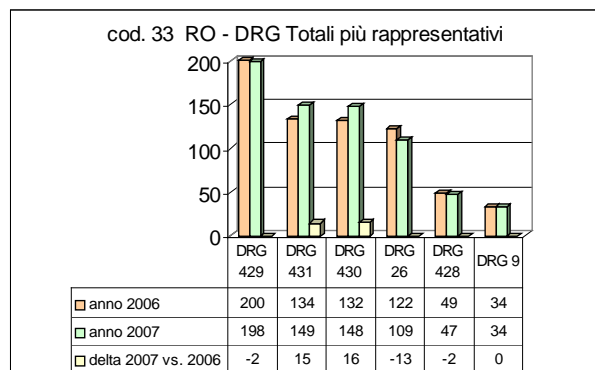
La lettura dei grafici contenuti in questo capitolo potrà essere facilitata dalla seguente sintetica legenda sulla denominazione dei principali DRG di interesse per l'area della Neuropsichiatria Infantile:

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 2007

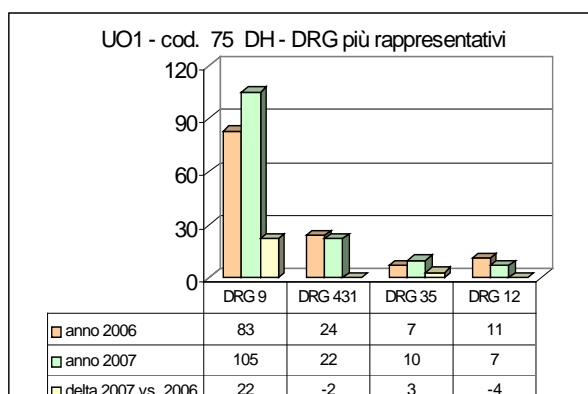
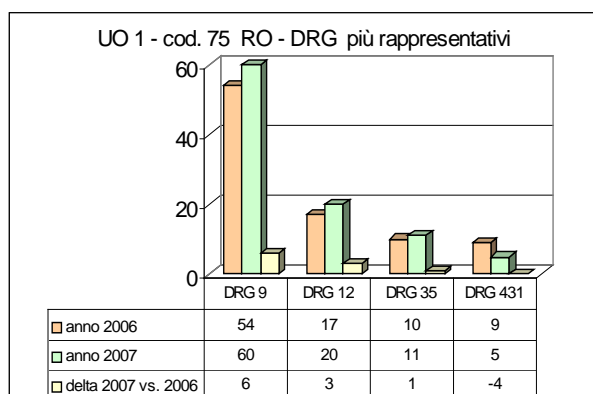
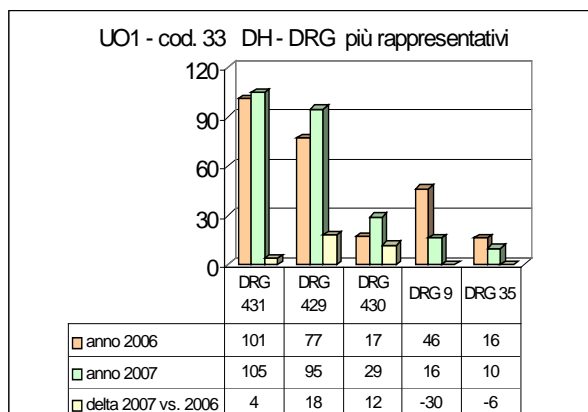
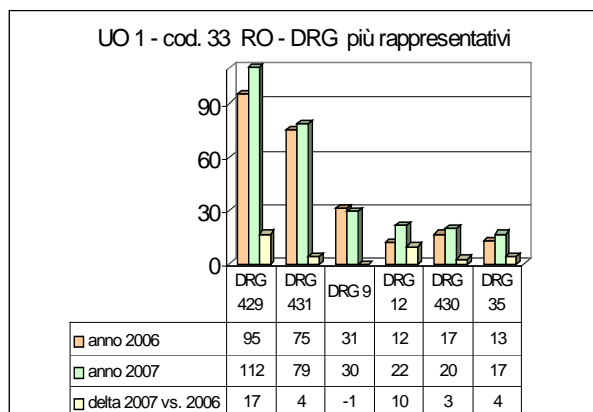


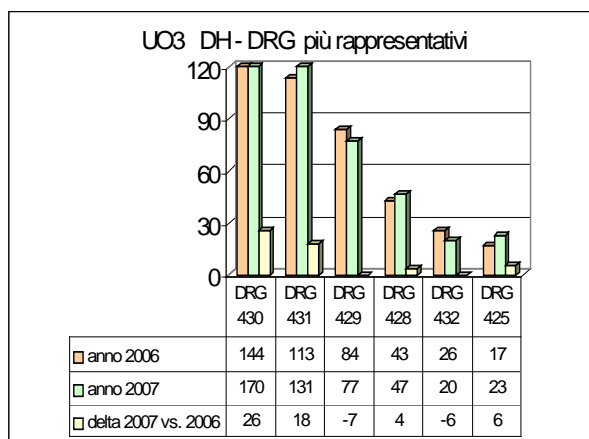
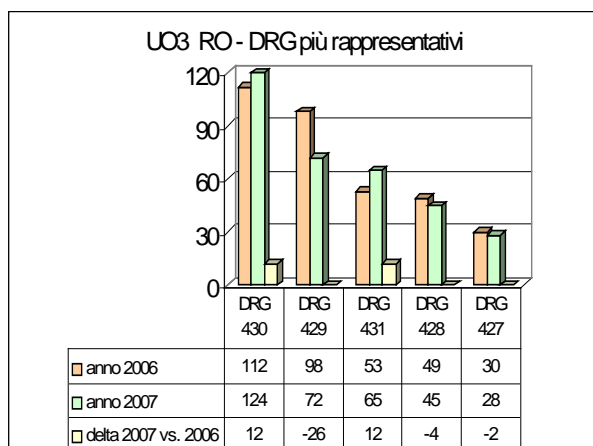
A2) DRG totali più rappresentati suddivisi per RO e DH



(*) Tra i DRG più rappresentati dei DH dell'UO1 cod. 33 si fa notare come non compaia più il DRG 9 (è sceso dai 49 casi nel 2006 ai 20 nel 2007) ed è stato sorpassato come frequenza dal DRG n. 432, questo probabilmente è dovuto al maggior numero di soggetti affetti da Paralisi Cerebrale Infantile che in maniera più appropriata vengono presi in carico presso la UO1 cod 75.

A3) DRG più rappresentati per ogni UU.OO.





Si fa notare come i *DRG Neurologici*: n. 9 “Malattie e traumatismi del midollo spinale” e n. 26 “Convulsione e cefalea età <18” ricoverati nei reparti codice 33 nel corso del 2007, siano complessivamente diminuiti, questo corrisponde ad un aumento del numero delle patologie neurologiche complesse ricoverate presso il cod. 75.

Per quanto concerne i *DRG psichiatriche* si evidenzia un netto incremento dei DRG n. 430 “Psicosi” e n. 431 “Disturbi mentali dell’infanzia “ dove vengono rubricate le patologie psichiatriche più gravi ed impegnative.

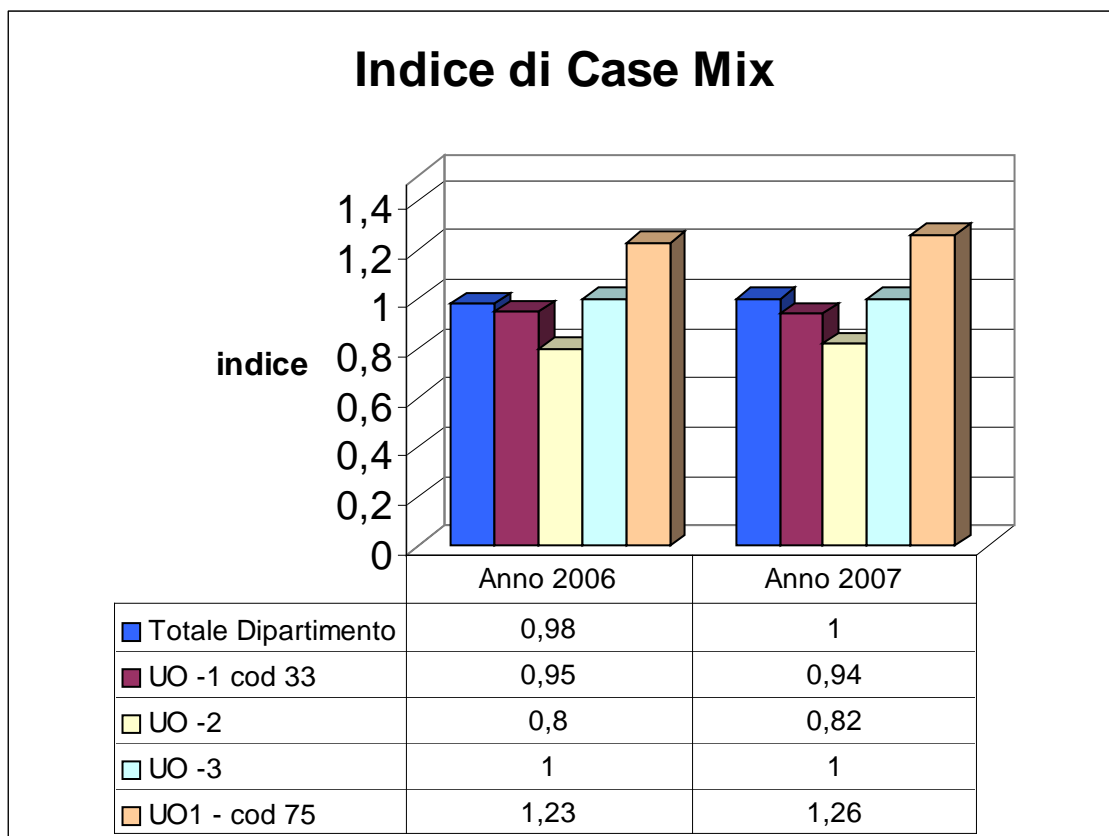
B) Peso Relativo ed Indici di Case Mix (ICM)

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.

Numero di DRG	Denominazione	Peso Relativo
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



	Anno 2006	Anno 2007	Delta
Totale Dipartimento	0,98	1,00	0,02
UO -1 cod 33	0,95	0,94	-0,01
UO-2	0,80	0,82	0,02
UO-3	1,00	1,00	0,00
UO1- cod 75	1,23	1,26	0,03

Il dato generale rimane sostanzialmente stabile, si rileva come ovvio che la Riabilitazione Ospedaliera cod.75 ha un ICM relativamente alto rispetto alle altre UUOO e mostra un leggero incremento dal 2006 indice di una sempre maggiore appropriatezza del ricovero in questo reparto.

B2) Confronto tra ICM dell'IRCCS Stella Maris ed ICM delle AOU toscane dove è presente un Reparto di Pediatria (dati disponibili del 2005)

L'indice di Case Mix della Nostra Struttura rispetto a quelli dei DRG Medici per le pediatrie delle tre AOU della Regione Toscana è mediamente più alto.

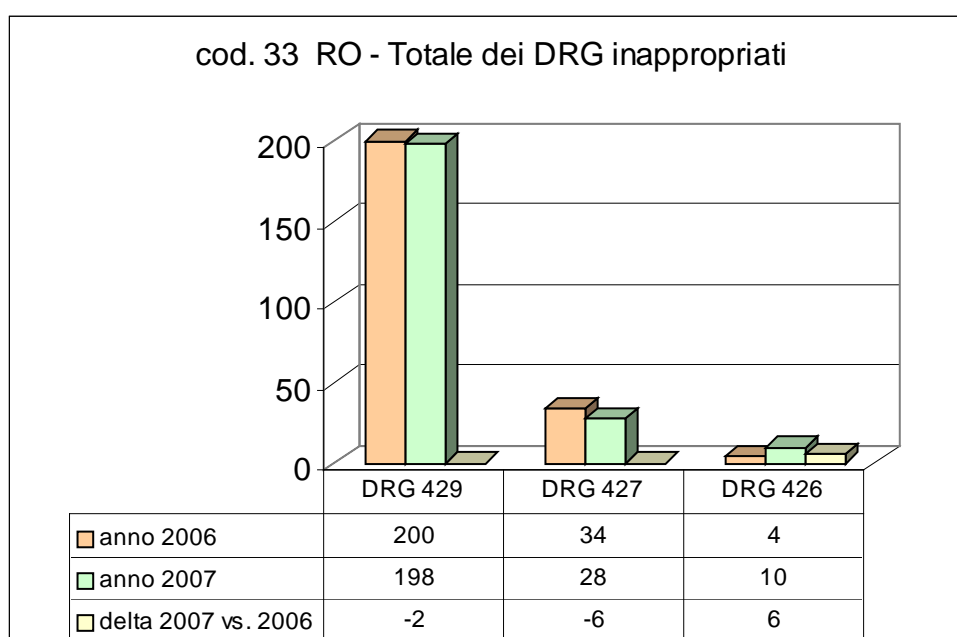
<i>Azienda</i>	<i>Indice di Case Mix anno 2005</i>
IRCCS Stella Maris	0,98
AOU Pisana	0,82
AOU Senese	0,83
AOU Meyer Firenze	0,90

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	2006	%	2007	%	delta 2007 vs. 2006
426	Nevrosi depressive	4	0,49	10	1,18	6
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	34	4,13	28	3,31	-6
429	Disturbi organici e ritardo mentale	200	24,30	198	23,43	-2
	totale	238	28,92	236	27,93	-2

C1) Andamento dei DRG a rischio di appropriatezza presso l'IRCCS Stella Maris



Si può rilevare che anche nel corso del 2007 il DRG 429 è stato molto, rappresentato tra i RO del Dipartimento, ha costituito il 23,4 % della totalità dei ricoveri. 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 2007)	Valore Soglia di ammissibilità Nazionale*
429	0,53	0,64
427	0,58	0,67
426	0,38	0,76

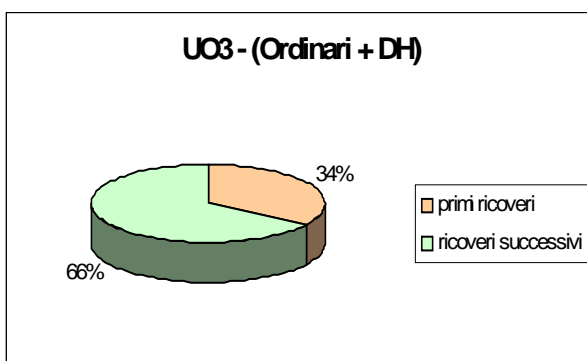
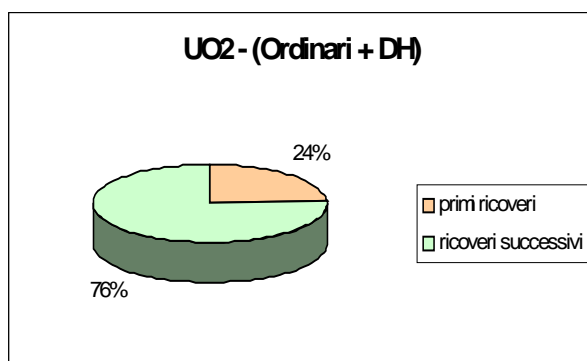
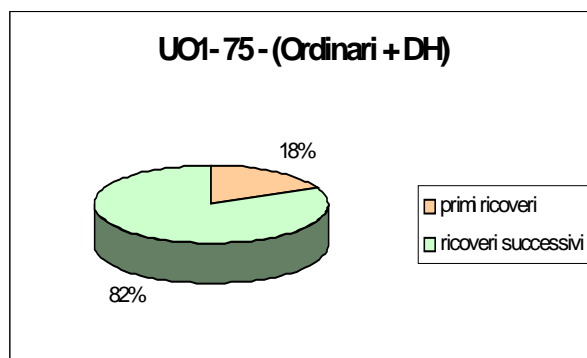
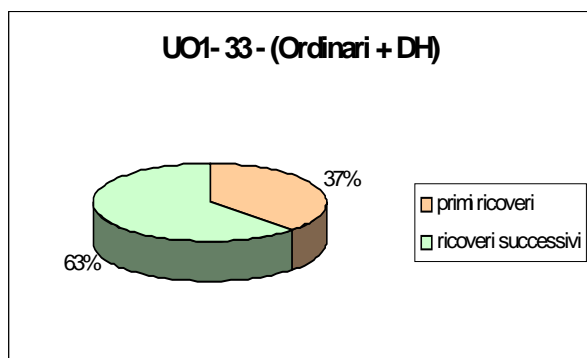
* tratto da A. Fortino -La valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri in Italia con il metodo APPRO; calcolo delle soglie minime di ammissibilità per i 43 DRG del DPCM "Livelli Essenziali di Assistenza" e stima delle quote di ricoveri inappropriati. -Nota del Ministero della Salute, Direzione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

Resta comunque la convinzione che il sistema di rilevazione della appropriatezza alla degenza sia un aspetto assai complesso legato a numerosi fattori di ordine clinico ma anche psico-sociale.

Per questo motivo presso la nostra Struttura è stato attivato un gruppo di lavoro per l'elaborazione di alcuni percorsi assistenziali e per la definizione dei criteri di appropriatezza per l'accesso al percorso.

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 anche a 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. Il motivo principale è sicuramente ascrivibile al tipo di patologie assistite, che a causa della complessità clinica e assistenziale spesso creano grandi difficoltà per accedere a modelli assistenziali diversi dalla degenza. Un altro motivo 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).

Anche per questo motivo presso la nostra Struttura è stato attivato un gruppo di lavoro per l'elaborazione di alcuni percorsi assistenziali e per la definizione dei criteri di appropriatezza per l'accesso al percorso.

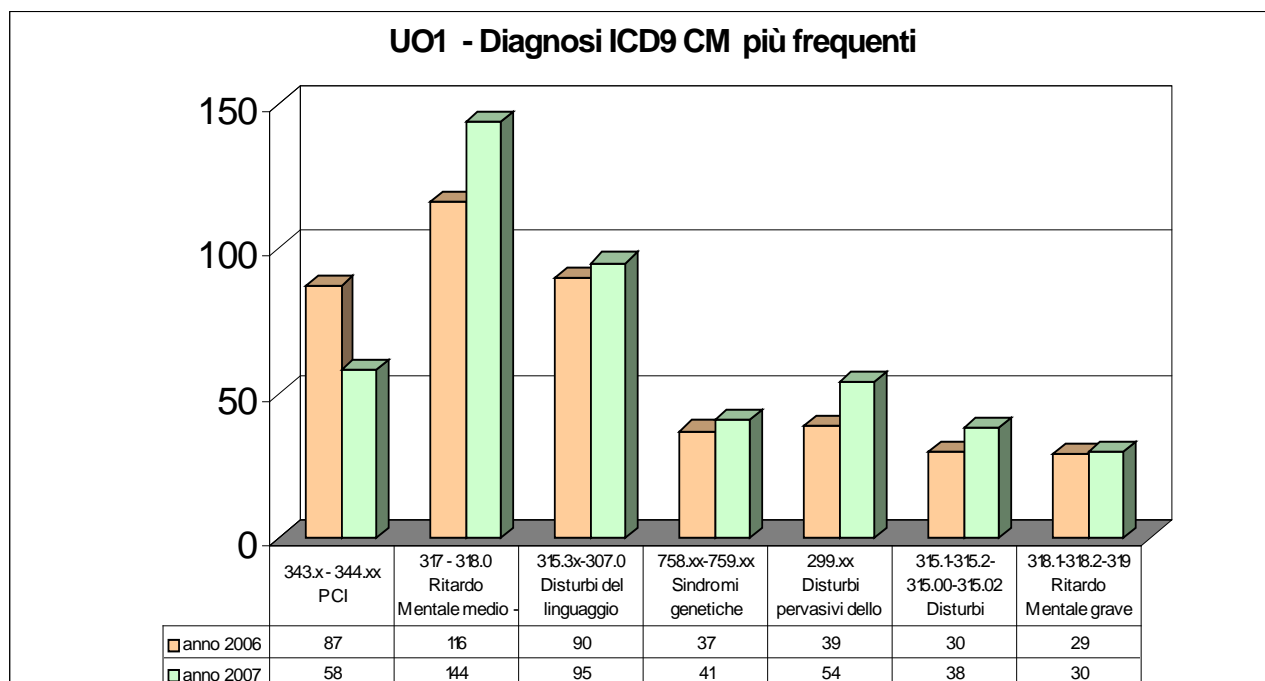
7) DIAGNOSI SECONDO LA “INTERNATIONAL CLASSIFICATION of DISEASE” ICD 9 – CLINICAL MODIFICATION

A) Patologie più frequenti per ogni UO (Codifica ICD9 CM)

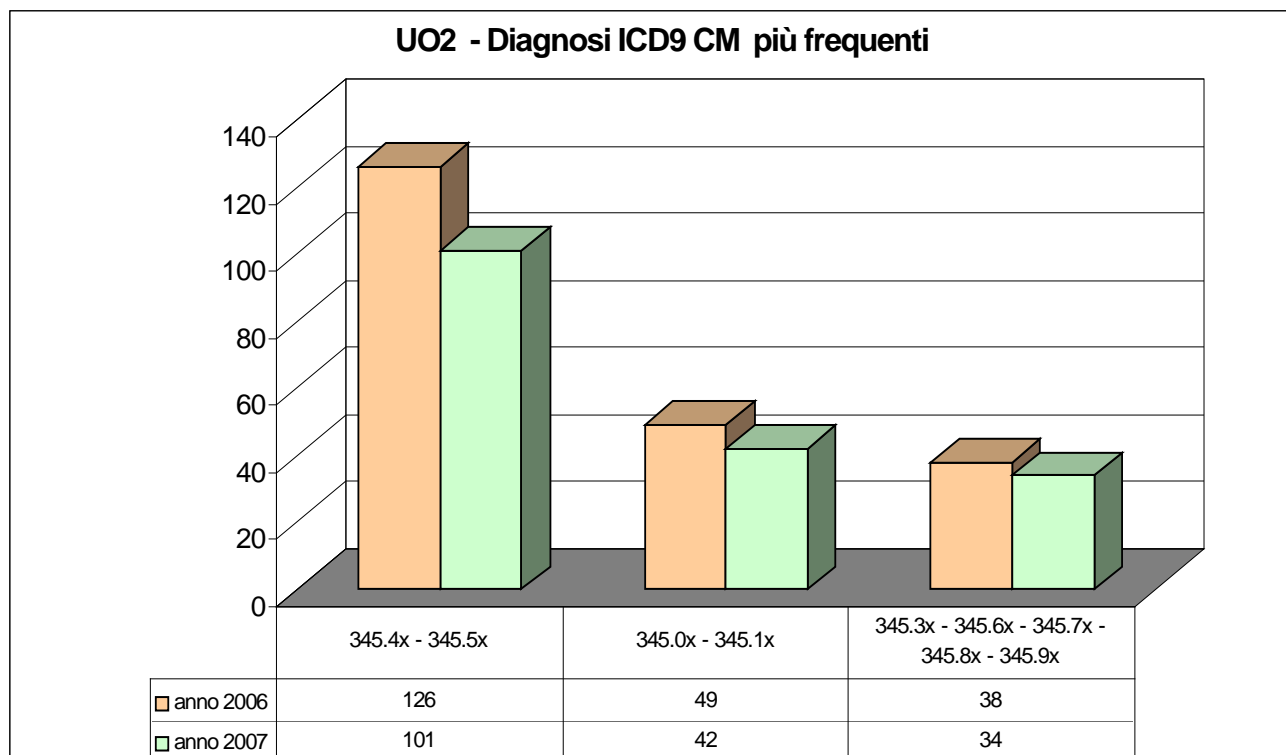
In questo paragrafo è stata operata la scelta di raggruppare varie diagnosi del codice ICD 9, secondo un criterio di omogeneità clinica. Le diagnosi ICD9 registrate, si riferiscono esclusivamente alla sola diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), compilata dai Sanitari alla dimissione del paziente.

Ogni tabella riporta il raffronto negli anni considerati, tra le diagnosi effettuate in ciascuna UO (riportate anche nel grafico), ed il totale della stessa diagnosi rilevato nelle tre UUOO.

Unità Operativa 1 cod. 33					
		anno 2006		anno 2007	
Descrizione patologia	codifica ICD9CM	Totale UO1 cod. 33	Totale generale nelle 3 UUOO	Totale UO1 cod. 33	Totale generale nelle 3 UUOO
PCI	343.x - 344.xx	87 142 (cod. 75)	235	58 176 (cod. 75)	244
Ritardo Mentale medio- lieve	317 - 318.0	116	188	144	201
Disturbi del linguaggio	315.3x-307.0	90	145	95	139
Sindromi genetiche	758.xx-759.xx	37	54	41	54
Disturbi pervasivi dello sviluppo	299.xx	39	296	54	340
Disturbi specifici dell'apprendimento	315.1-315.2- 315.00-315.02	30	44	38	61
Ritardo Mentale grave	318.1-318.2-319	29	60	30	59

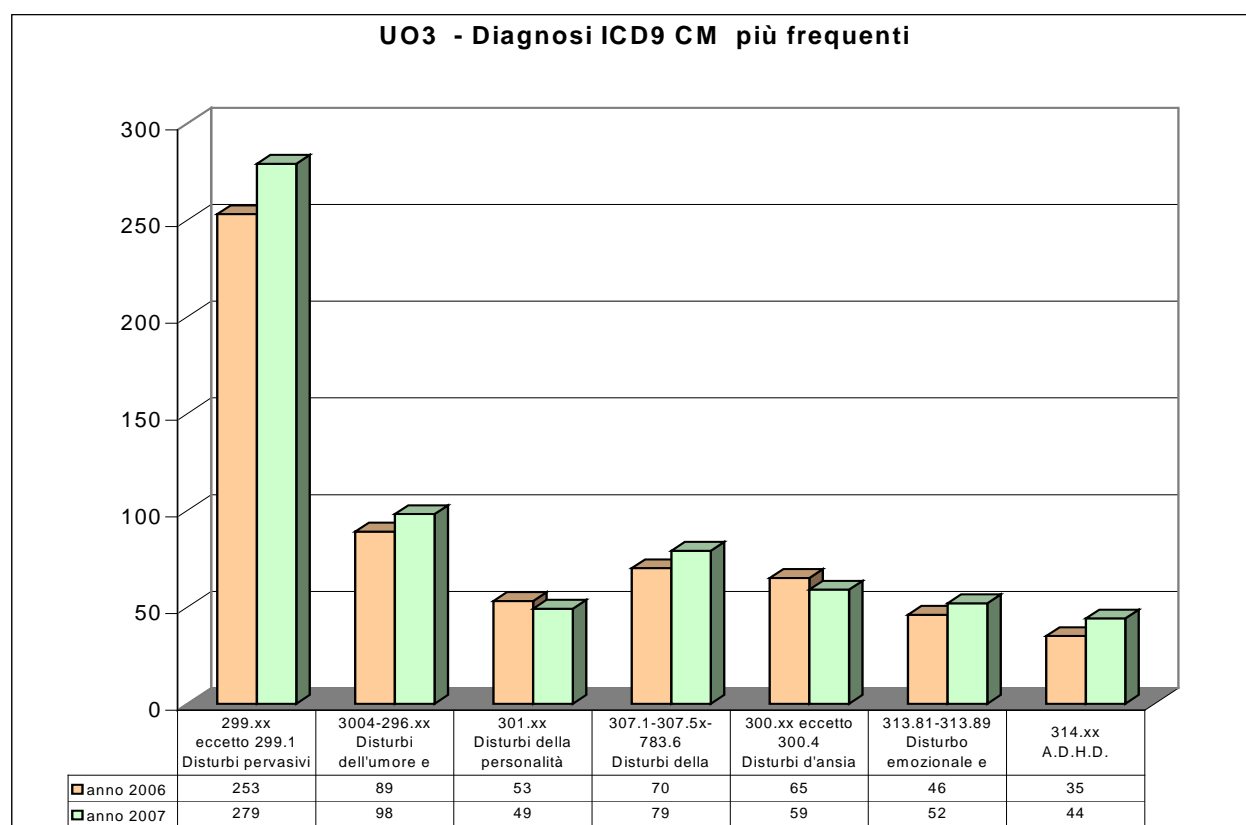


Unità Operativa 2					
		anno 2006		anno 2007	
Descrizione patologia	codifica ICD9CM	totale UO2	Totale generale nelle 3 UUOO	totale UO2	Totale generale nelle 3 UUOO
Epilessie parziali	345.4x - 345.5x	126	128	101	105
Epilessie generalizzate	345.0x - 345.1x	49	56	42	50
Altre epilessie	345.3x - 345.6x - 345.7x - 345.8x - 345.9x	38	45	34	37



Unità Operativa 3					
		anno 2006		anno 2007	
Descrizione patologia	codifica ICD9CM	Totale UO3	Totale generale nelle 3 UUOO	Totale UO3	Totale generale nelle 3 UUOO
Disturbi pervasivi dello sviluppo	299.xx eccetto 299.1	253	296	279	340
Disturbi dell'umore e psicosi affettiva	3004-296.xx	89	94	98	98
Disturbi della personalità	301.xx	53	55	49	51
Disturbi della condotta alimentare	307.1-307.5x-783.6	70	71	79	80
Disturbi d'ansia (*)	300.xx eccetto 300.4	65	68	59	59
Disturbo emozionale e DOP	313.81-313.89	46	59	52	59
A.D.H.D.	314.xx	35	37	44	49

(*) comprende tutti i disturbi definiti "Nevrotici" dal manuale, comprende anche il DOC, le S. Fobiche, è stata esclusa la Depressione Nevrotica (300.4 che invece è stata inclusa nel precedente raggruppamento dei disturbi del tono dell'umore.



Come già segnalato per i DRG, c'è stata una lieve flessione dei casi neurologici degenti presso la UO1 in codice 33, in particolare le PCI. Questo calo è compensato dal notevole incremento di queste patologie ricoverate presso il cod. 75 .

8) CONFRONTO TRA ATTIVITA' EFFETTUATA E OBIETTIVI DI BUDGET PER IL 2007

UO 1, UO2, UO3 cod. 33 Risultati 2007							
<i>Ricovero ordinario</i>				<i>Day Hospital</i>			
	N° ricoveri effettivi	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale		N° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale
UO 1	315	300	15	UO 1	2534	2300	387
UO 2	153	157	- 4	UO 2	780	1000	- 220
UO 3	377	400	- 23	UO 3	5349	5200	149

Rispetto a quanto preventivato, si è verificato una lieve diminuzione delle presenze in RO della UO2 mentre è molto più marcata la riduzione della UO3, che però viene solo in parte compensato dall'aumento dei RO della UO1 e dall'aumento delle giornate di degenza in DH della UO1 ed UO3. In estrema sintesi si può affermare che per tutto il dipartimento (-12 DRG), raffrontati a (+316 giornate di DH), mediamente si bilanciano. Il profilo per UOOO mostra come: la UO1 presenti tutti dati positivi, la UO2 tutti negativi, mentre il dato positivo dei DH della UO3 non riesce a compensare il proprio deficit creato dai -23 RO.

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA cod. 75 Risultati 2007		
<i>Ricovero ordinario</i>		
n° giornate di degenza	Obiettivo annuale 2007	Delta
1761	1540	221
<i>Day Hospital</i>		
n° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2007	Delta
1987	1500	487

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

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

Items	Confronto con obiettivi 2006	Confronto con obiettivi 2007
RO cod 33	- 17 DRG	- 12 DRG
Giornate DH cod 33	+ 281 giornate	+ 316 giornate
Giornate RO Cod 75	+ 229 giornate	+ 221 giornate
Giornate DH Cod 75	+ 415 giornate	+ 487 giornate

Lo scostamento è sicuramente positivo rispetto al preventivo di budget e per il 2007 è complessivamente migliore anche rispetto a quanto realizzato nel precedente 2006.

RIABILITAZIONE EXTRA - OSPEDALIERA UO4							
<i>Prestazioni in Seminternato</i>				<i>Trattamenti ambulatoriali</i>			
IRC	N° prestazioni diurno (IRC)	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale	IRC	N° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale
N° prestazioni totali Az USL 5	3504	3424	80	N° prestazioni individuali totali Az USL 5	4176	3700	476
N° prestazioni totali altre UU.SS.LL.	1490	1500	-10	N° prestazioni individuali totali altre UU.SS.LL.	1310	1200	110
				N° prestazioni di gruppo totali	548	640	-92
				Consulenze scolastiche	193	181	12

<i>Prestazioni in internato intensivo</i>				<i>Prestazioni in seminternato</i>			
IRM	N° prestazioni intensive	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale	IRM	N° giornate di presenza	Obiettivo annuale 2007	Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale
n. prestazioni	5110	5070	40	n. prestazioni	1937	1748	189

Anche gli indicatori dell'IRC sono tutti positivi eccetto una lieve flessione nelle prestazioni in seminternato che sarebbero ampiamente compensate se non esistessero i tetti rigidi pretesi dalla AUSL 5. Tutto estremamente positivo il dato dell'IRM.

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro è stato realizzato grazie al lavoro quotidiano dello Staff di Direzione Sanitaria 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.