

IRCCS



FONDAZIONE  
STELLA MARIS

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

# **REPORT n. 1/2007**

## **PERIODICO DI INFORMAZIONE**

*Consuntivo dell'Attività Sanitaria  
IRCCS Stella Maris – Anno 2006  
“Indicatori di Attività”*



*a cura della Direzione Sanitaria  
Febbraio 2007*

# INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>pag. 4</b>
<b>1) ATTIVITA' DI DEGENZA</b>	
<b>A) Unità Operative Ospedaliere (UO1-UO2-UO3):</b>	<b>pag. 5</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)	
<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) UUOO Ospedaliere: 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) UU.OO. Ospedaliere: Utenti Extra-Toscani</b>	<b>pag. 12</b>
B1) Ripartizione RO e DH	
B2) Ripartizione dei ricoveri totali tra aree geografiche Nord, Centro (che comprende La Sardegna ma esclude la Toscana), e Sud (che comprende la Sicilia)	
B3) Indice di dipendenza della Struttura Ospedaliera dalla Popolazione delle AUSL (IDSP)	
<b>C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera</b>	<b>pag. 14</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 USL 11-5-10	

<b>3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (RO)</b>	
<b>A) Degenza Media</b>	<i>pag. 16</i>
A1) Degenza Media dei RO del Dipartimento	
A2) Degenza media suddivisa per UOOO	
<b>B) Tasso di Occupazione (T.O.)</b>	<i>pag. 17</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. 18</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. 19</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. 20</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. 21</i>
B1) numero delle presenze medie per le UOOO (cod. 33)	
B2) Presenze medie in DH suddivise per UOOO	
<b>5)PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	
<b>A) UOOO Ospedaliere</b>	<i>pag. 22</i>
A1) Ripartizione per Tipologia di Prestazione	
<b>B) UO4 – IRC</b>	<i>pag.23</i>
B1) Ambulatori suddivisi per Tipologia di Intervento	
<b>6)DRG- Suddivisione</b>	
<b>A) DRG</b>	<i>pag. 24</i>
A1) DRG Totali più rappresentati nel corso del 2006	
A2) DRG totali più rappresentati suddivisi per RO e DH	
A3) DRG più rappresentati per ogni UOOO	
A4) Indici di Case Mix (ICM)	
A5) DRG a rischio di non appropriatezza	
<b>7)CLASSIFICAZIONE SECONDO L'ICD 9CM</b>	
<b>A) Patologie più frequenti per UOOO</b>	<i>pag. 29</i>
<b>8)CONFRONTO TRA ATTIVITA' ED OBIETTIVI DI BUDGET</b>	<i>pag. 32</i>

## INTRODUZIONE

*Proseguiamo nella pubblicazione periodica dei Report di Direzione Sanitaria, questo è il terzo numero e viene dopo le due edizioni semestrali del 2006.*

*Nell'attuale "Report 1/2007", come già è avvenuto per quello dello scorso anno "Report 1/2006", 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.*

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

*Nel prossimo semestre seguirà il "Report 2/2007" contenente i dati relativi ad i principali indicatori di Qualità elaborati dalla Direzione Sanitaria.*

*Come noto tutti gli indicatori sono strumento fondamentale per monitorare la qualità dell'assistenza e l'andamento dell'attività, pertanto sono elemento insostituibile per la gestione del governo clinico.*

*In particolare in questo numero, riportiamo:*

- 1) Gli indici ospedalieri tradizionali,*
- 2) La distribuzione dell'utenza in base alle aree geografiche di provenienza,*
- 3) Le patologie più rappresentative, aggregate con il criterio di utilizzo di risorse considerando i DRG, ma anche con criteri di diagnosi clinica tratta dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera, che come noto riporta i codici ICD9-CM.*

*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  
(Dr. Giuseppe De Vito)



## 1) ATTIVITA' DI DEGENZA

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

#### A1) Totale dei pazienti gestiti nell'anno (UO1 + UO2 + UO3)

	anno 2005	anno 2006	delta 2006 vs. 2005
<b>Dimessi totali</b>	<b>1961</b>	<b>1964</b>	<b>3</b>

#### A2) RIPARTIZIONE POSTI LETTO DELLE UUOO OSPEDALIERE:

Per una corretta lettura dei dati che seguono, occorre tenere in considerazione la ripartizione interna dei posti letto tra le tre UUOO ospedaliere, come evidenziato dalla seguente tabella:

anno 2006	RO	DH*
UO1	<b>10</b>	<b>4</b>
UO1 75	<b>5</b>	<b>3</b>
UO2	<b>4</b>	<b>1,5</b>
UO3	<b>16</b>	<b>9,5</b>
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>18</b>

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

#### A3) Suddivisione dei pazienti tra le tre Unità Operative Ospedaliere (UO1, UO2, UO3)

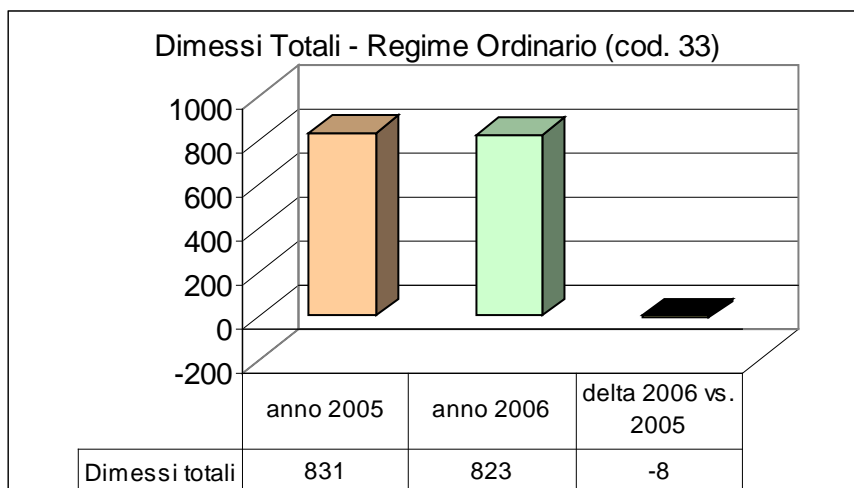
Dimessi totali di ciascuna UU.OO. ospedaliera

	UO1 33	UO1 75	UO2	UO3
anno 2005	<b>571</b>	<b>248</b>	<b>324</b>	<b>818</b>
anno 2006	<b>585</b>	<b>246</b>	<b>283</b>	<b>850</b>
delta 2006 verso 2005	14	-2	-41	32

#### A4) Ricoveri in Regime Ordinario (RO)

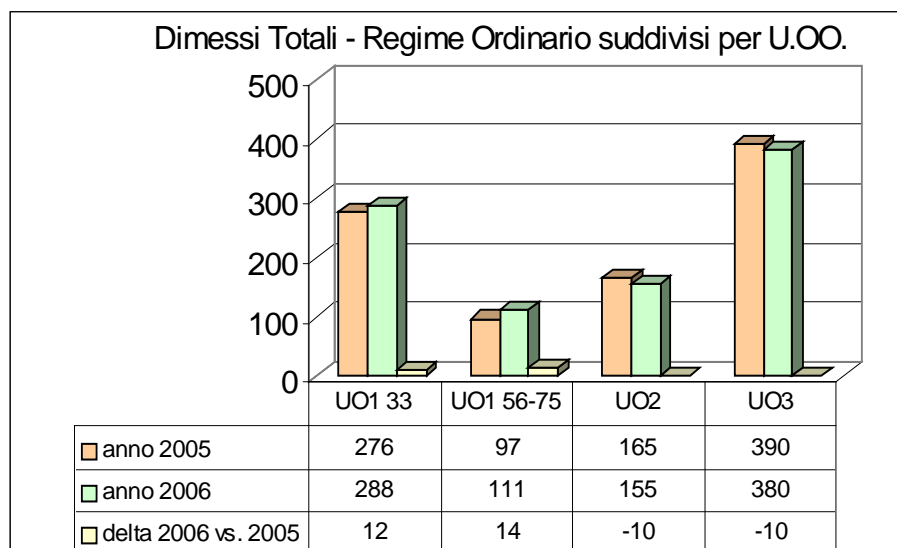
##### - Dimessi Totali RO cod.33 delle 3 UUOO ospedaliere (UO1 + UO2 + UO3)

*Rispetto al precedente anno si registra complessivamente un lieve aumento (+8 unità)*



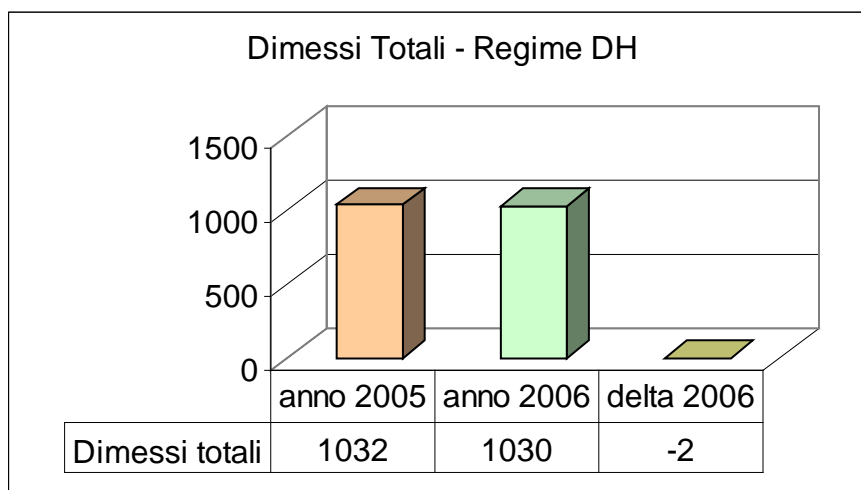
##### - RO suddivisi per UUOO

*L'aumento di attività della UO1 compensa le riduzioni registrate nella UO2 ed UO3*



## A5) Ricoveri in regime di Day Hospital (DH)

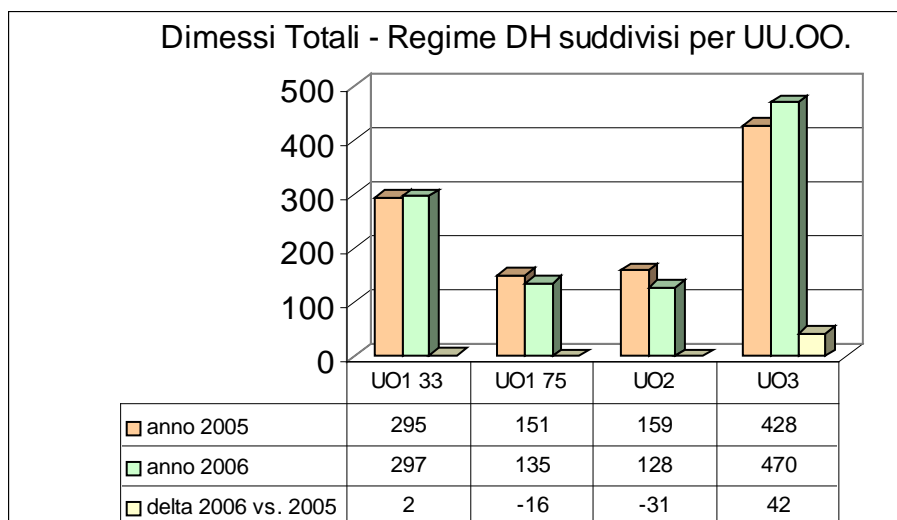
### - Dimessi Totali del DH nelle UUOO ospedaliere



*Il dato complessivo del 2006 non mostra scostamenti significativi rispetto al 2005*

### - DH suddivisi per UUOO

*Si evidenzia una riduzione di quasi il 25% degli assistiti nella UO2, una riduzione anche per il codice 75 (-12%) ed un lieve aumento per la UO3 (+ 8%).*



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

### B1) RIPARTIZIONE ATTIVITA' DI DEGENZA:

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

### B2) Residenziale

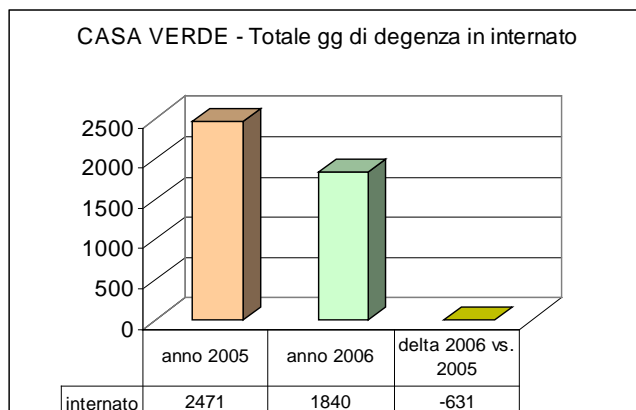
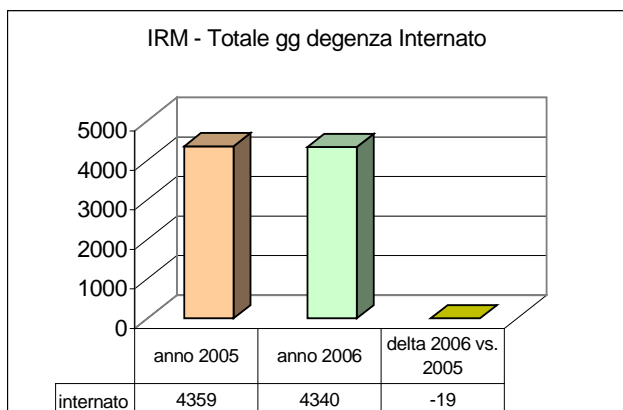
Le giornate di degenza indicate nel grafico sono quelle effettive.

Ai fini delle fatturazioni, il calcolo effettuato, con l'integrazione "vuoto per pieno", secondo quanto stabilito dalle rispettive convenzioni evidenzia:

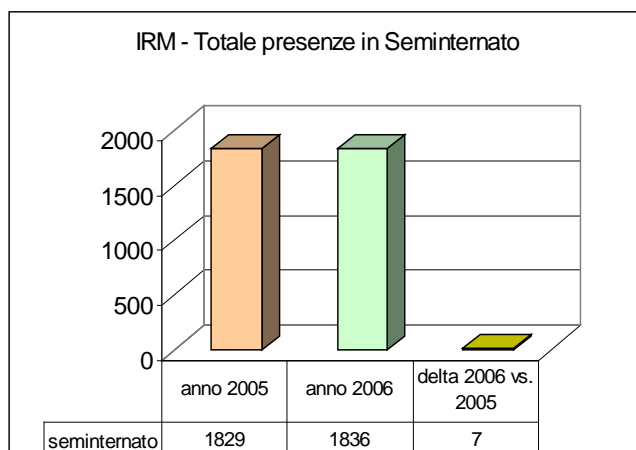
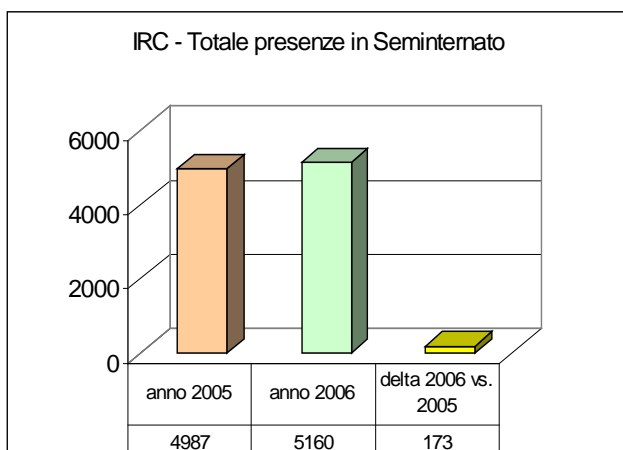
per l'IRM: 5110 giornate di degenza per l'anno 2006, contro le 5109 del precedente anno, con un delta di +1.

per Casa Verde: 2102 giornate nel 2006, contro le 2286 giornate nel 2005 con un delta di -184.

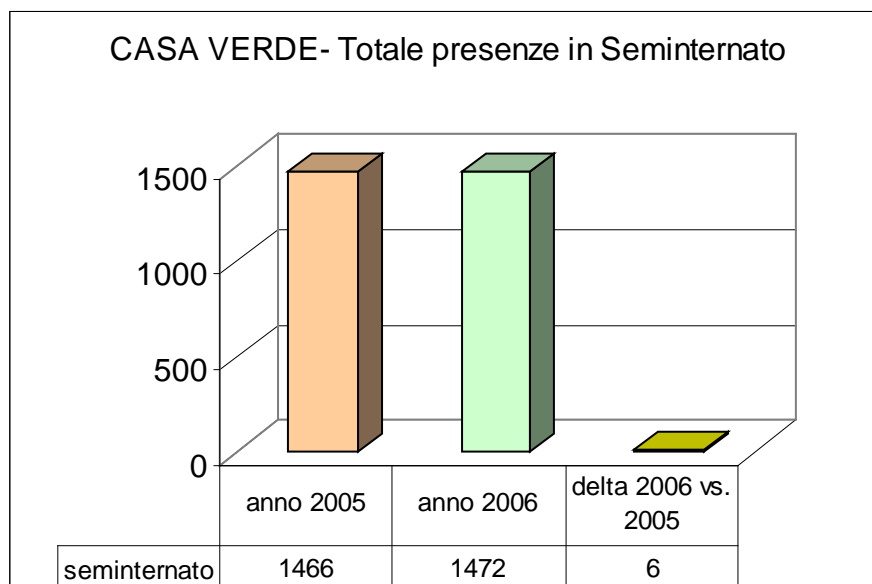
(NB L'apparente incoerenza di questo dato si giustifica con il fatto che la fattura è relativa ai pazienti retribuiti da SSN, mentre i dati riportati nel grafico sono comprensivi di alcuni pazienti retribuiti dal sociale che non compaiono in questa cifra)



### B3) Semiresidenziale







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

### C1) RIPARTIZIONE POSTI LETTO:

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

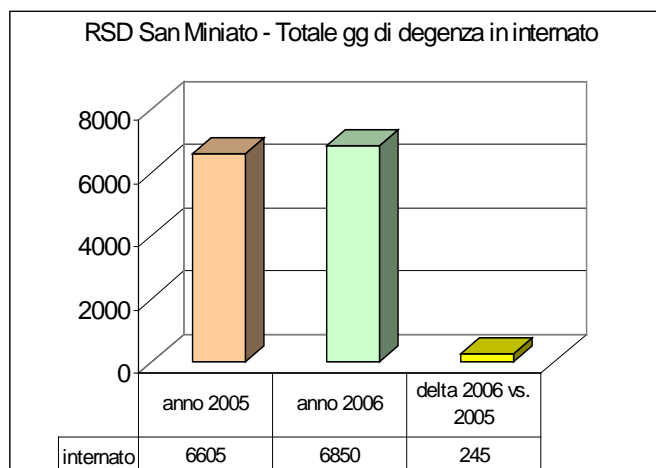
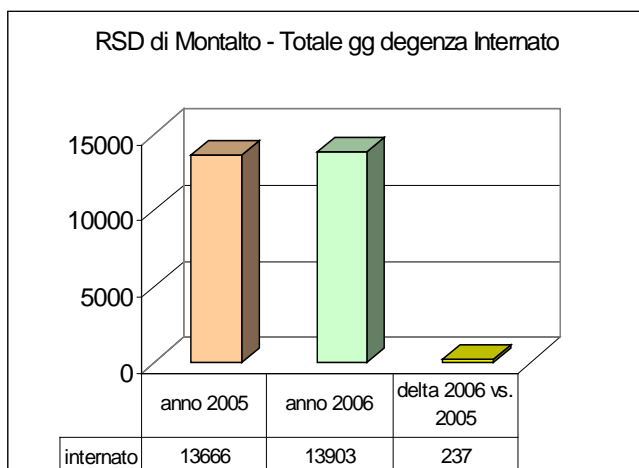
### C2) RSD di Montalto e di San Miniato

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

Montalto: 15040 giornate di degenza per l'anno 2006, contro le 14820 per l'anno 2005 con un delta di +220.

San Miniato: 7297 giornate di degenza per l'anno 2006, contro le 7166 del 2005 con un delta di +131.

(NB L'apparente incoerenza di questo dato si giustifica con il fatto che la fattura è relativa ai pazienti retribuiti da SSN, mentre i dati riportati nel grafico sono comprensivi di alcuni pazienti retribuiti dal sociale che non compaiono in questa cifra)

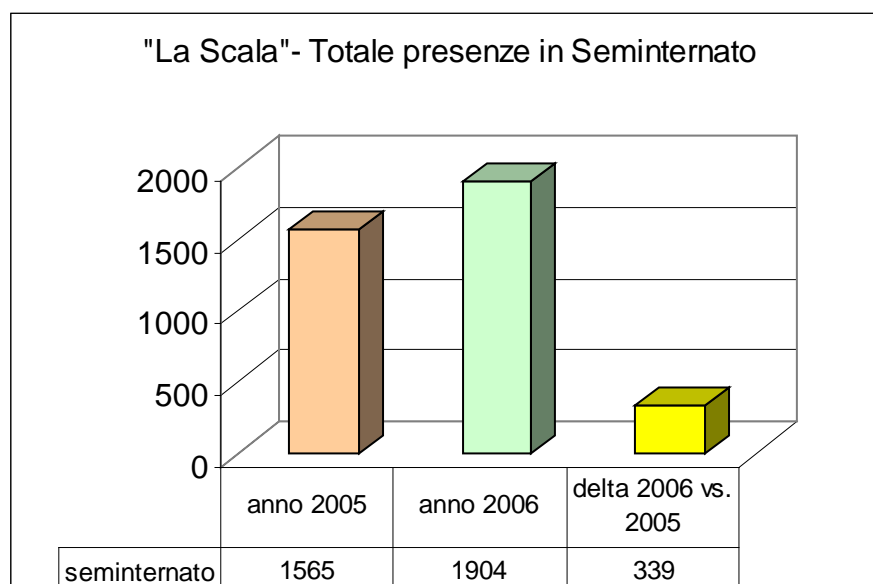


## D)CENTRO DIURNO SPERIMENTALE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA PER PREADOLESCENTI E ADOLESCENTI “LA SCALA” – SAN MINIATO

### D1) SEMINTERNATI ATTIVATI:

	Semiresidenziale
La Scala	20
Totale	20

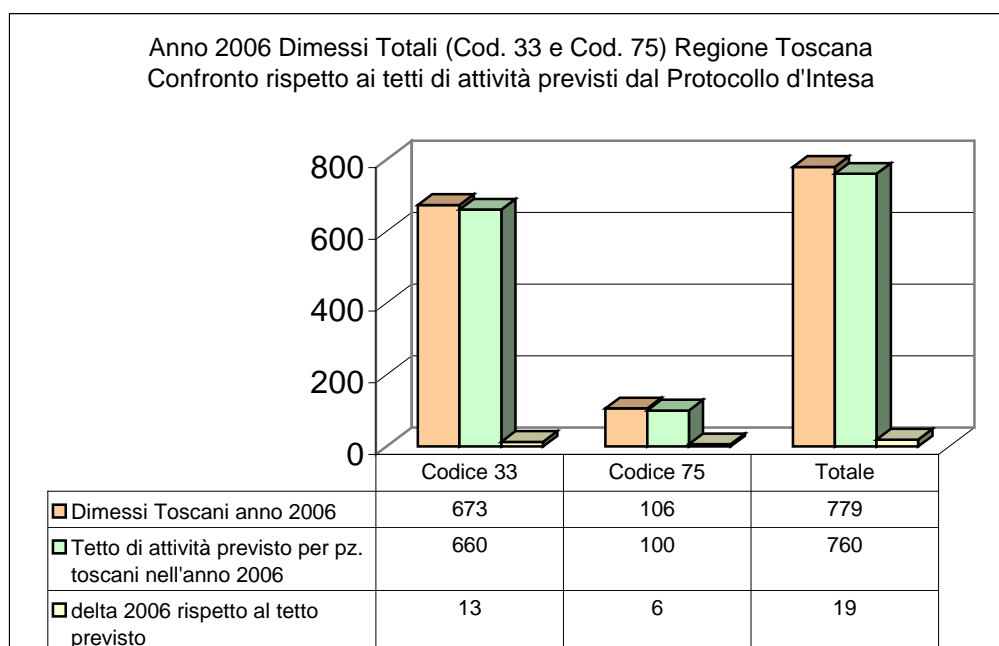
### D2) Presenze effettive



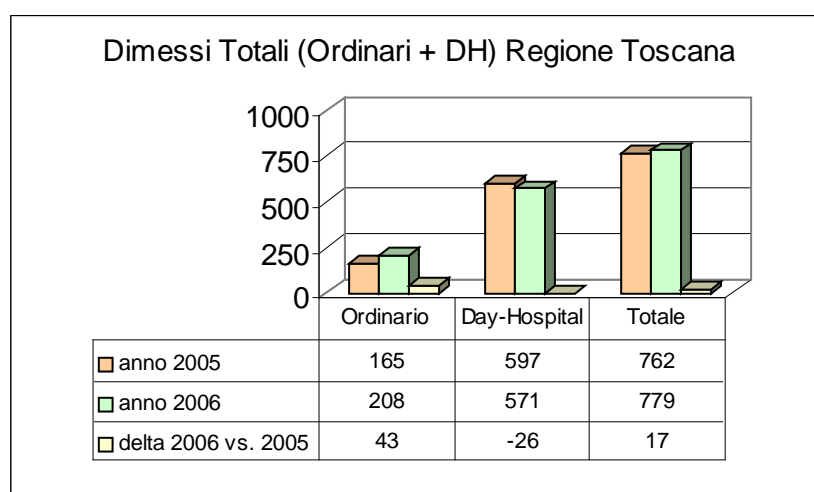
## 2) BACINO D'UTENZA

### A) Unità Operative Ospedaliere: Provenienza Toscana

#### A1) Dimessi Totali Regione Toscana (Cod. 33 e cod. 75) rispetto ai tetti previsti dal Protocollo d'intesa

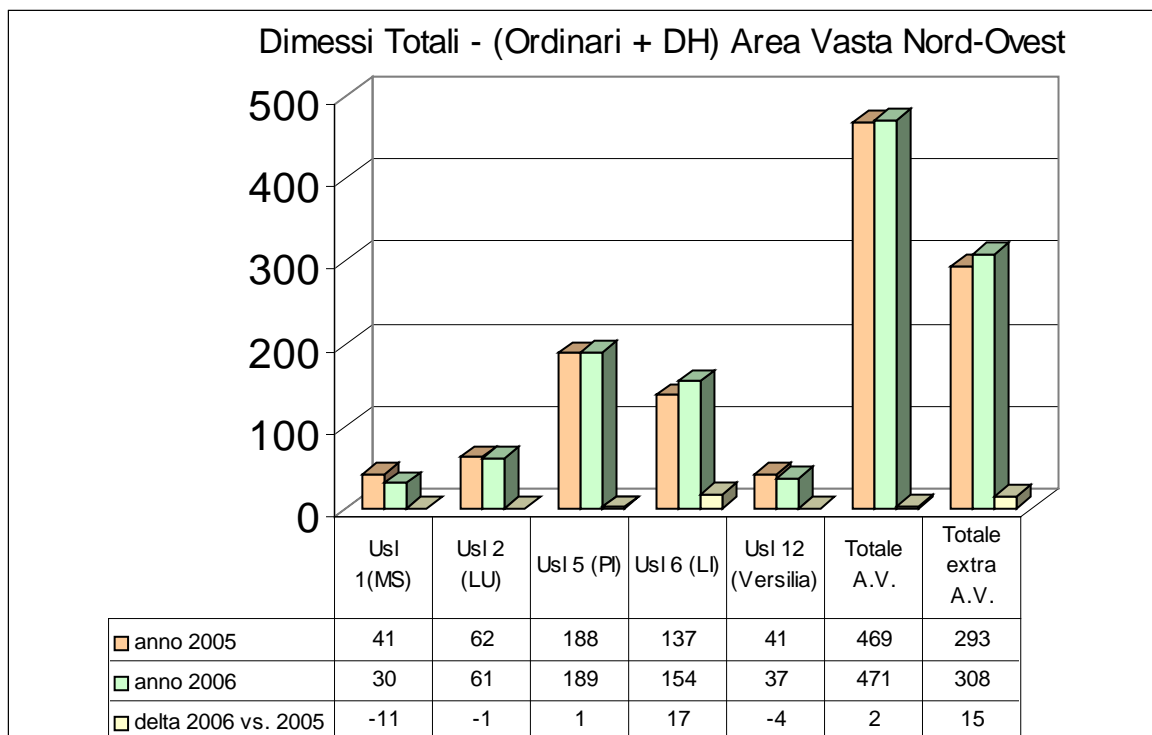


#### A2) Ripartizione degli utenti toscani tra RO e DH



### A3) Ripartizione dei degenti totali (RO + DH) tra Aziende USL dell'Area Vasta di Nord-Ovest confrontati con la provenienza da fuori Area Vasta Nord-Occidentale

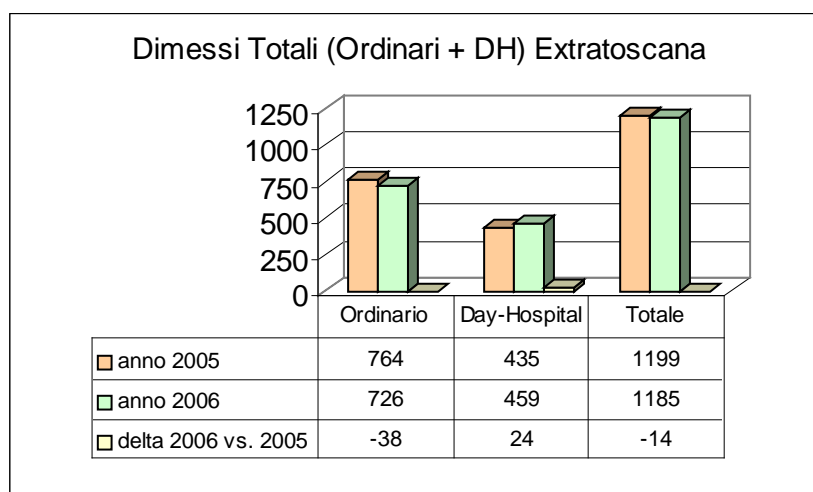
Si registra un lieve aumento delle afferenze delle Aziende USL di Pisa e Livorno, mentre aumentano (+16 unità) l'attrazione di pazienti da zone della Toscana al di fuori dell'Area Vasta Nord-Occidentale



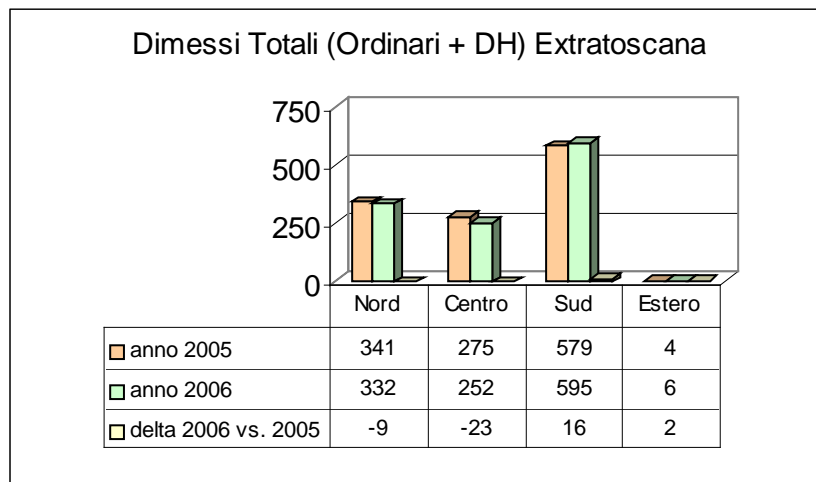
## B) UUOO Ospedaliere: Utenti Extra-Toscani

### B1) Ripartizione RO e DH

Qui la tendenza è di un leggero calo nell'indice di attrazione totale.



**B2) Ripartizione dei ricoveri totali tra Aree geografiche Nord, Centro (che comprende la Sardegna ma esclude la Toscana), e Sud (che comprende la Sicilia)**

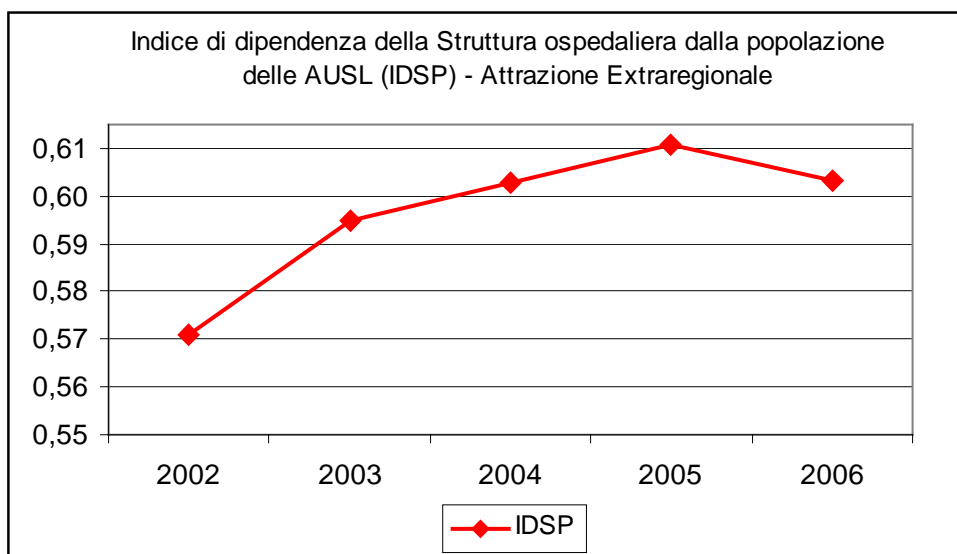


**B3) Indice di dipendenza della Struttura Ospedaliera dalla popolazione delle AUSL (IDSP)**

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

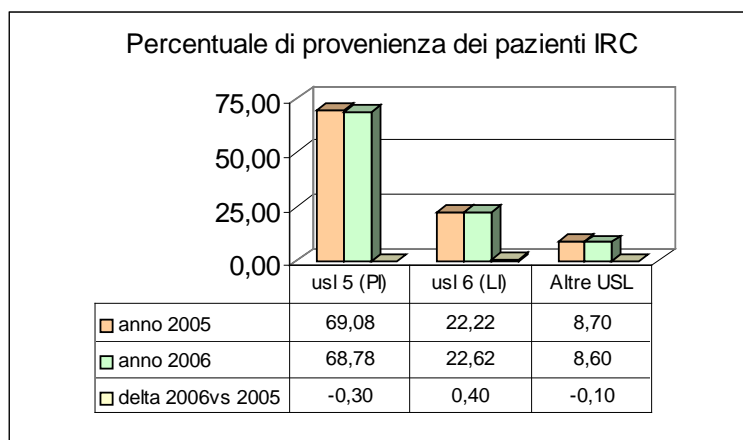
*E' un buon indicatore delle capacità di attrazione di una struttura*

*In basso: il grafico mostra l'andamento negli anni degli IDSP dell'IRCCS, riferito ai pazienti extratoscani*

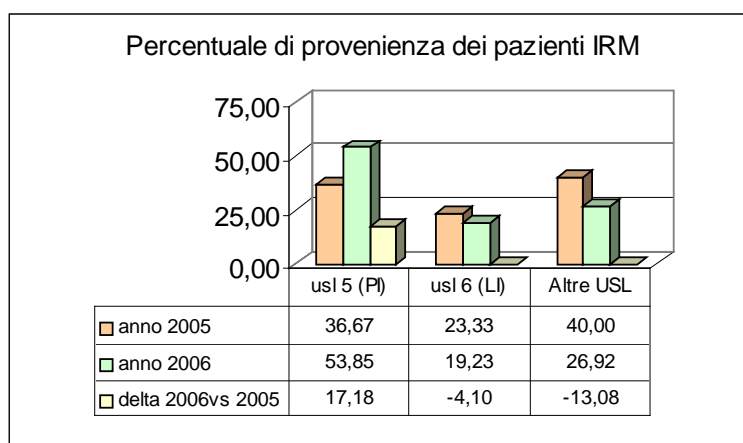


## C) Strutture di Riabilitazione Extraospedaliera

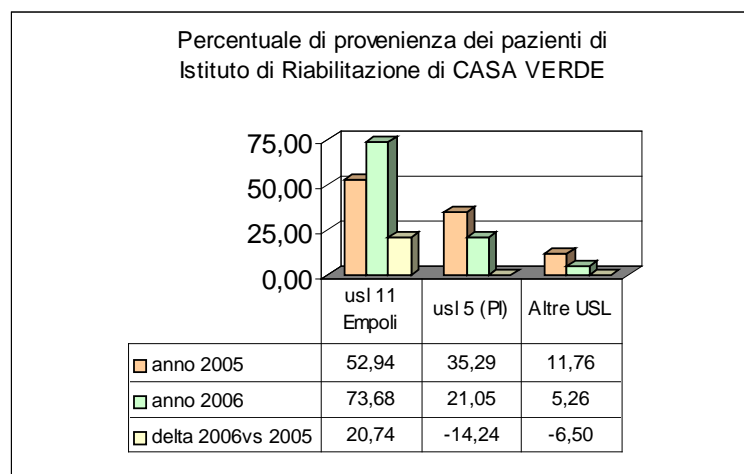
### C1) IRC (Seminternato + Attività Ambulatoriale): Provenienza percentuale (%) da Aziende USL 5-6



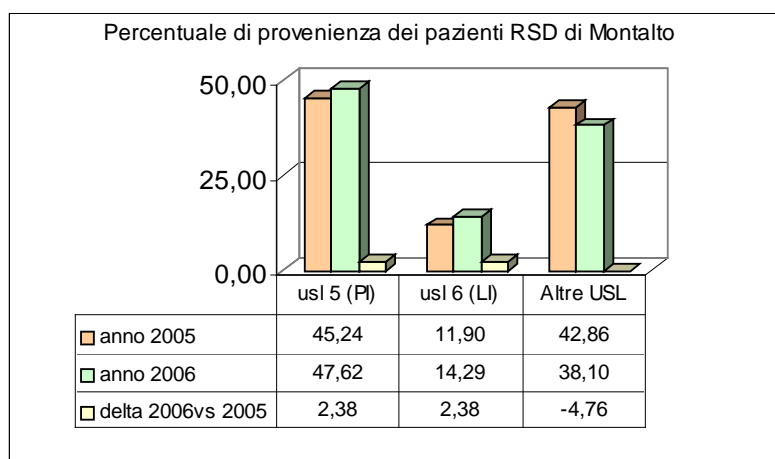
### C2) IRM (Internato + Seminternato): Provenienza (%) da Aziende USL 5-6



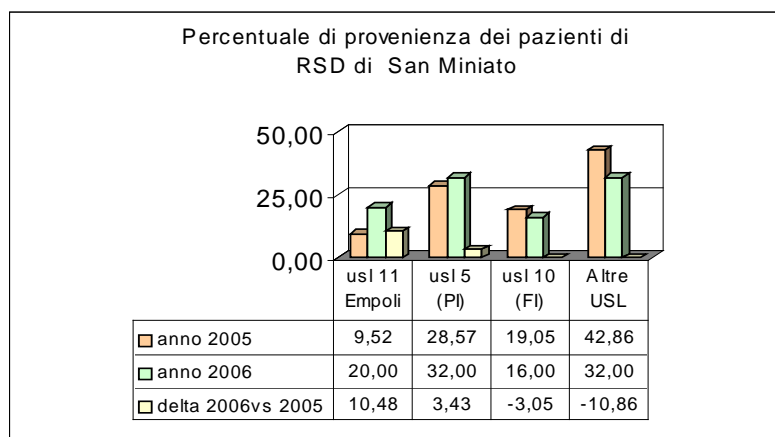
### C3) Centro di Riabilitazione Extraospedaliera di Casa Verde (Internato + Seminternato): Provenienza (%) da Azienda USL 11 e da Azienda USL 5



**C4) RSD di Montalto (Internato): Provenienza (%) da Azienda USL 5 eda Azienda USL 6**



**C5) RSD di San Miniato (Internato): Provenienza (%) da Azienda USL 11, da Azienda USL 5 e da Azienda USL 10**

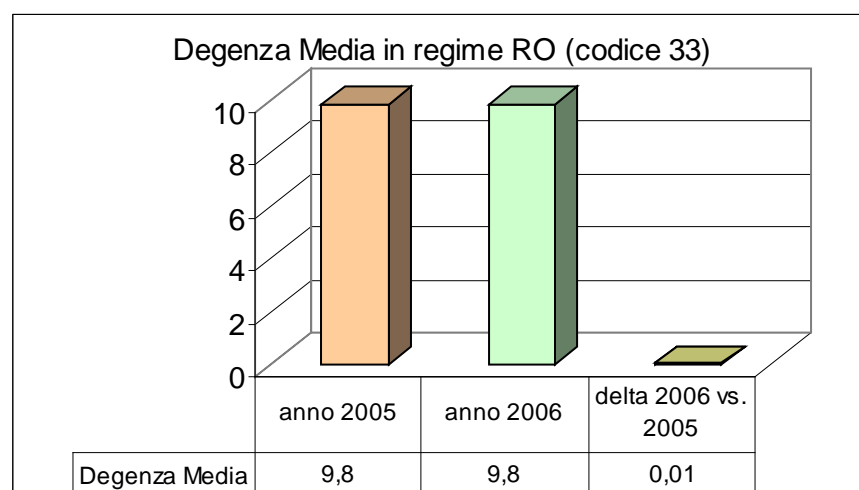


### 3) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (RO)

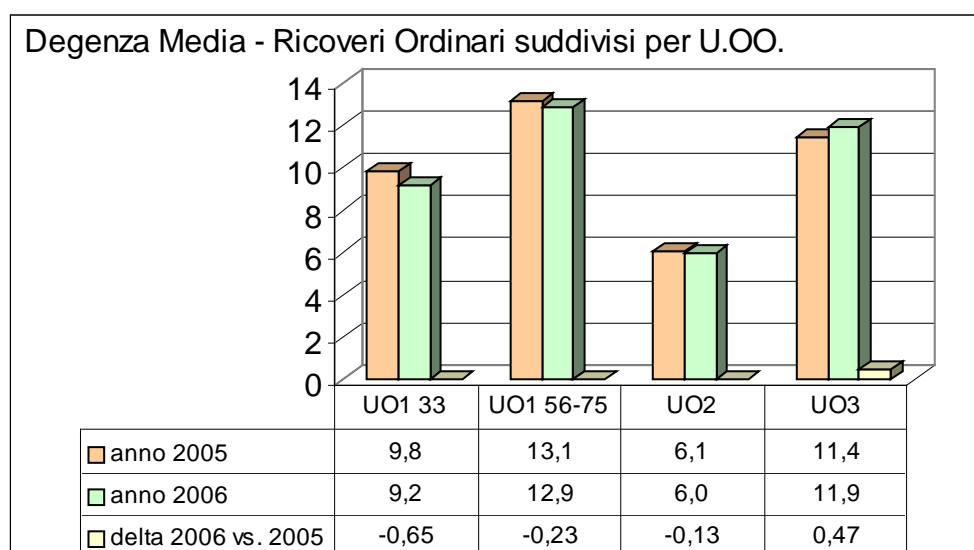
#### A) Degenza Media

*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 UUOO



*Sia il dato totale che frazionato per UO è stabile rispetto all'anno precedente.*

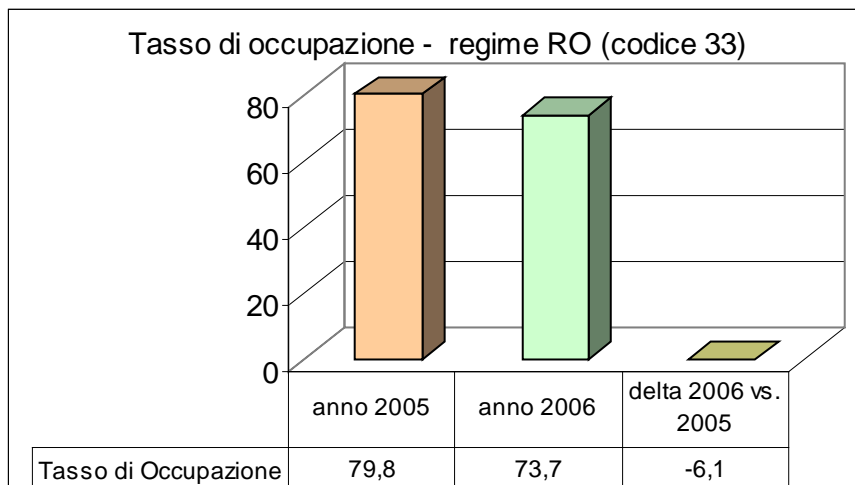


## B) Tasso di Occupazione (T.O.)

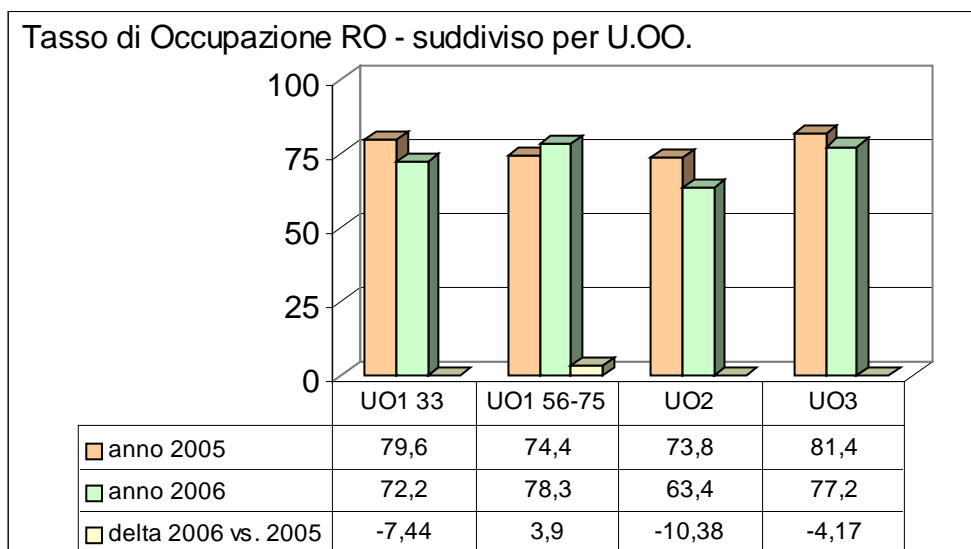
Questo indice misura la percentuale di occupazione dei posti letto nel RO

### B1) T.O. per tutti i RO del Dipartimento Ospedaliero (sono stati esclusi i codici riabilitativi).

In questo caso si registra una notevole flessione -6,1%, che peggiora il trend negativo del precedente anno (-3,3%).



### B2) T.O. suddiviso per UUOO

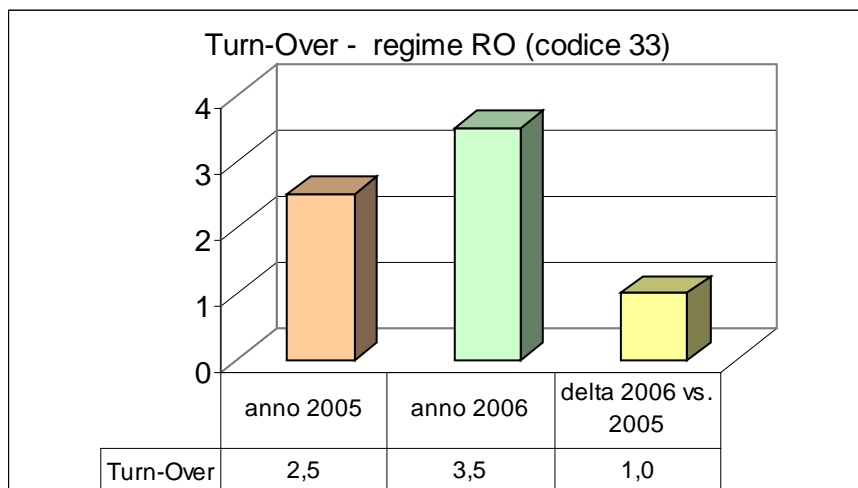


Le cause sono molteplici, tra le principali si evidenziano le frequenti non conformità nelle segnalazioni al CUP della modificazione nel programma delle degenze (a titolo esemplificativo si segnala il 33% di non conformità sul numero totale delle richieste di prenotazione in RO). Questo non consente un tempestivo adeguamento della copertura del posto letto. Alcune proposte di soluzione sono in corso di definizione (v. prot. n. 60/2007/Dir.San.). Anche per i successivi indici le cause rilevate restano le medesime.

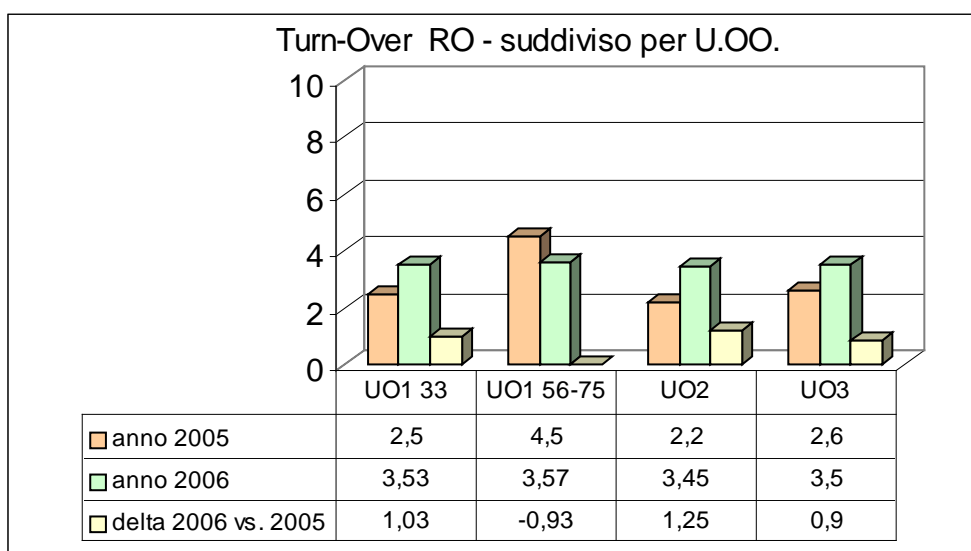
## C) Indice di Turn-Over:

Questo indice misura l'intervallo di tempo che intercorre tra una dimissione ed il successivo ricovero sullo stesso posto letto.

### C1) Indice di Turn-Over per tutti i RO del Dipartimento



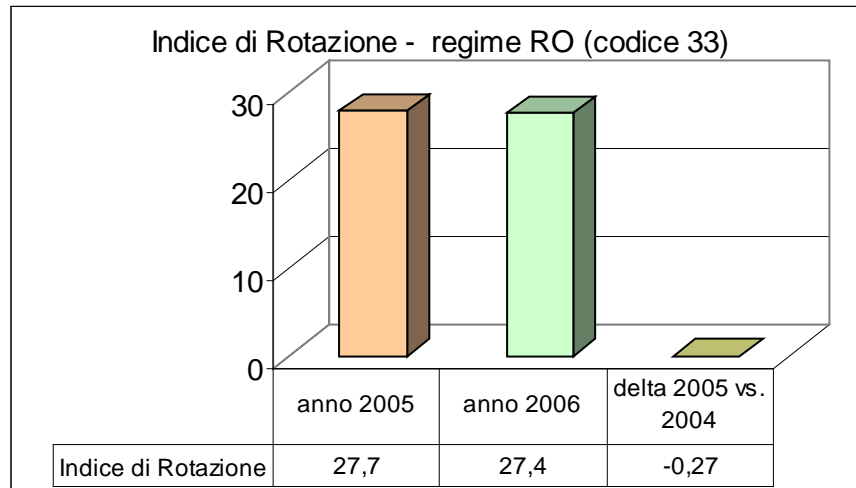
### C2) Indice di Turn-Over suddiviso per UUOO



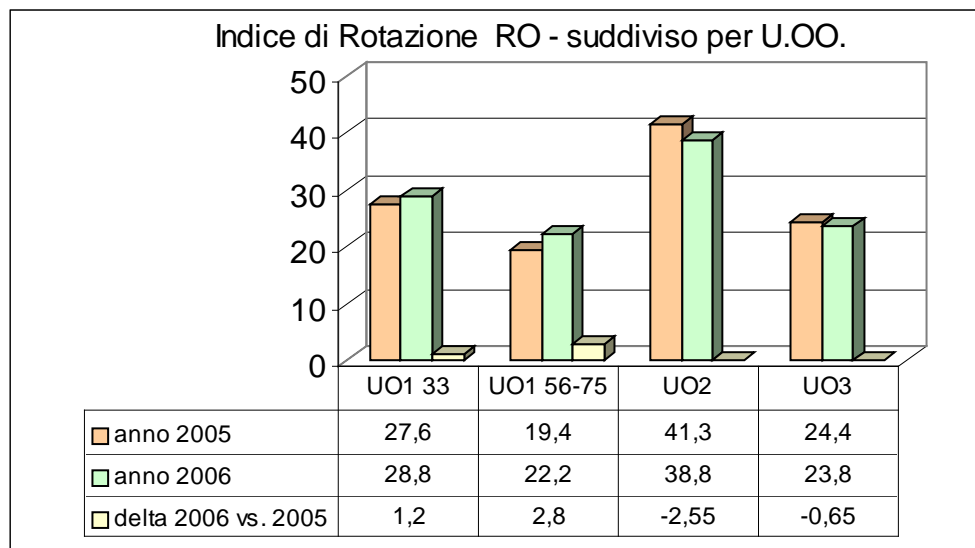
## D) Indice di Rotazione

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.

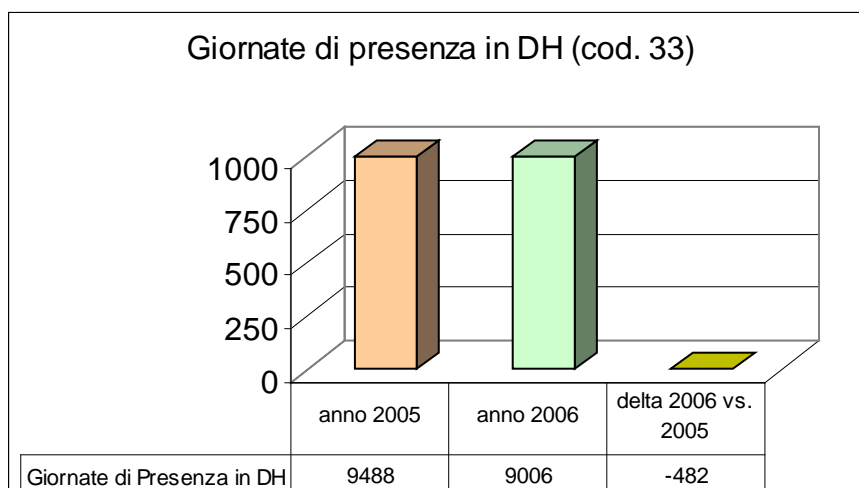


## 4) INDICI TRADIZIONALI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA (DH)

### A) Giornate di Presenza in DH

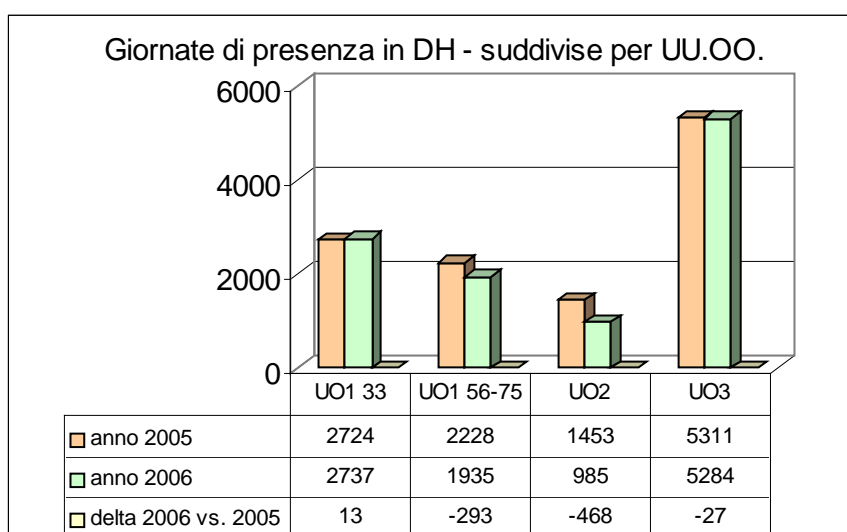
#### A1) Numero totale delle giornate di presenza per le UU.OO. (cod.33)

*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 una certa flessione, anche se rimane leggermente più alto rispetto ai livelli del 2004 (giornate 8769)*

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

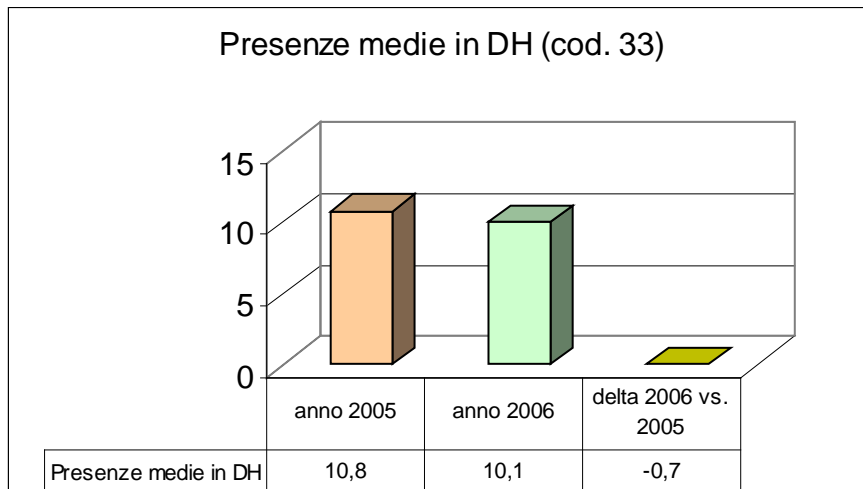


*Per quanto concerne il cod 33 la flessione è ripartita tra UO2 ed UO3, in contro tendenza la UO1 (+13)*

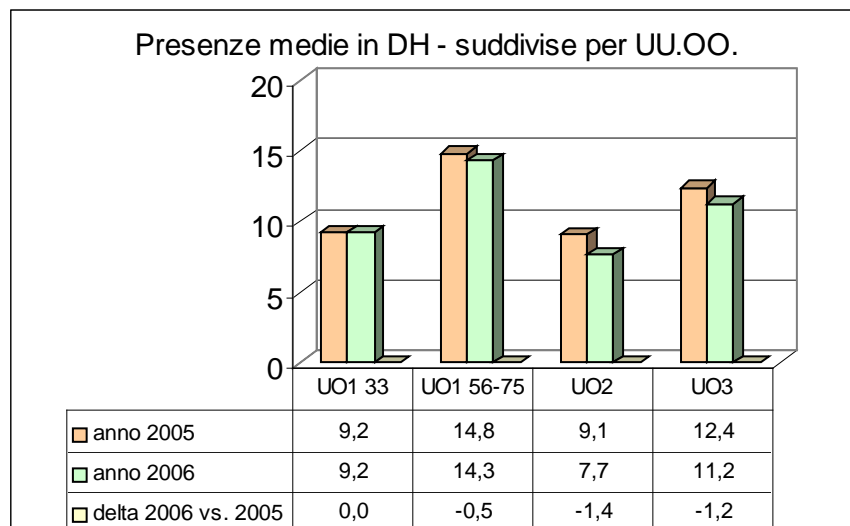
## B) Presenze Medie dei DH

### 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.

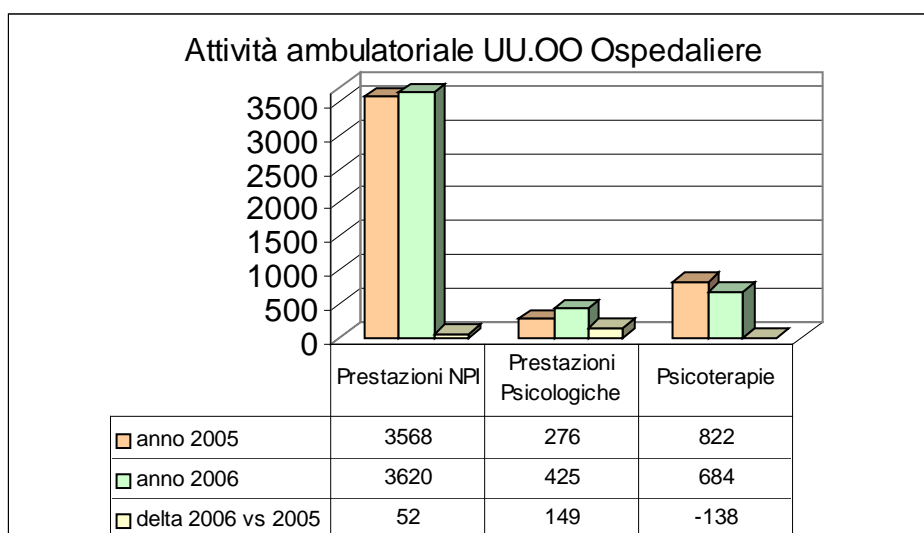


## 5) PRESTAZIONI AMBULATORIALI

### A) UUOO Ospedaliere

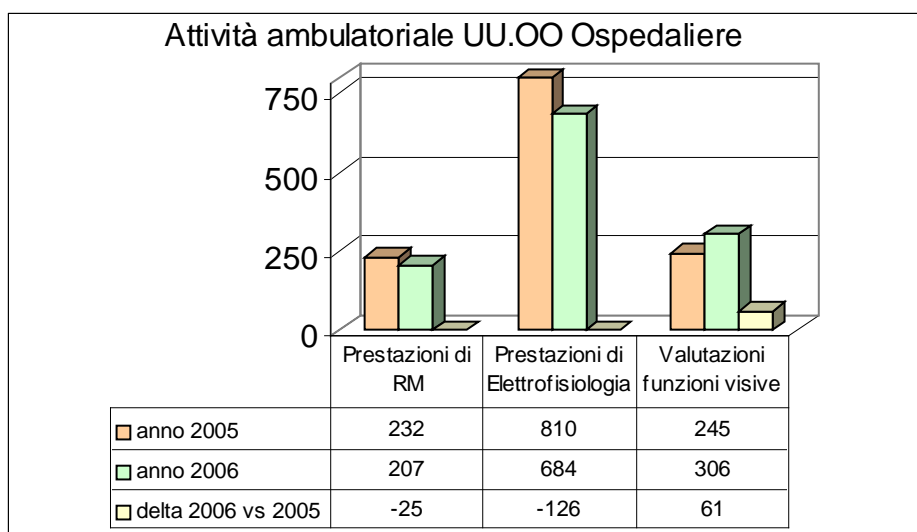
#### A1) Ripartizione degli Ambulatori per Tipologia di Prestazione

*Si segnalano alcune flessioni nelle prestazioni strumentali, mentre sono costantemente in aumento quelle funzionali Neuro psichiatriche e psicologiche.*

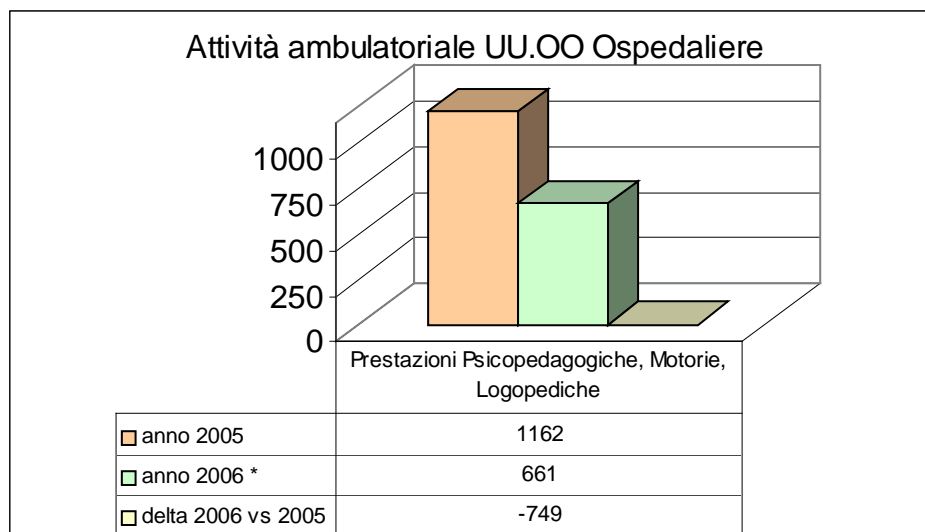


*Il primo grafico si riferisce: a tutti gli ambulatori medici di primo accesso e controlli, a tutti gli ambulatori psicologici, e a tutti gli interventi terapeutici effettuati da medici e psicologi.*

*Questo secondo grafico si riferisce agli ambulatori che hanno richiesto prestazioni strumentali*



Questo terzo grafico riguarda tutte quelle prestazioni professionali di altri operatori (terapisti della motricità, del linguaggio, ed educatori professionali) afferenti alle tre UUOO Ospedaliere.



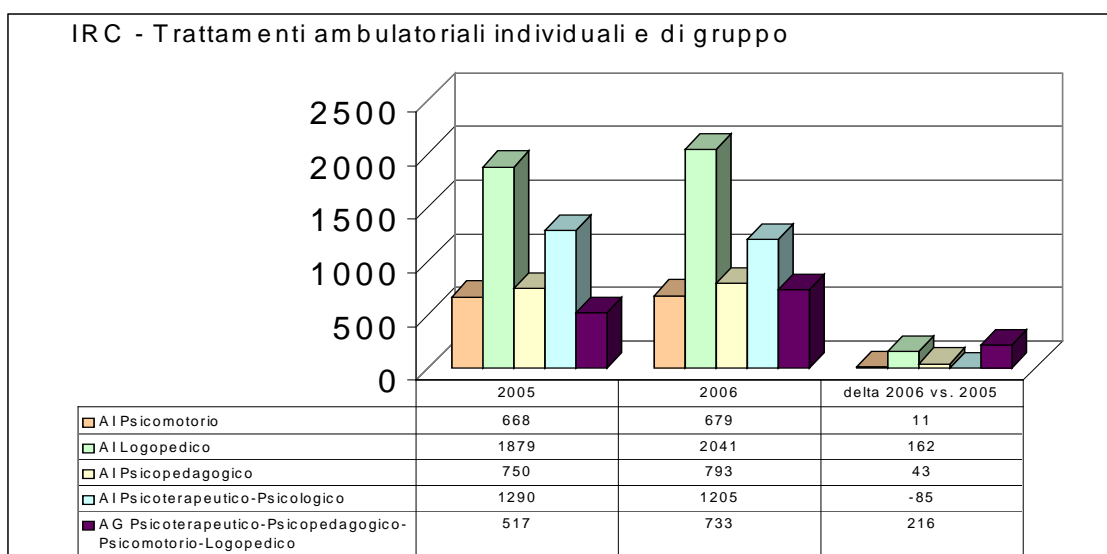
\* Con all'attivazione del Nomenclatore Tariffario Regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali per l'anno 2006 (D.G.R. Toscana n. 595 del 30.05.05) sono state eliminate le prestazioni afferenti alla branca "L" Riabilitazione (codici 93.xx.x).

Questo dato trova spiegazione nel citato provvedimento della Regione Toscana, che ha cancellato le prestazioni dal tariffario a partire dal 2006.

## B) UO4 – IRC

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

L'IRC evidenzia un trend in crescita se si eccettuano i trattamenti psicoterapici e psicologici.



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.*

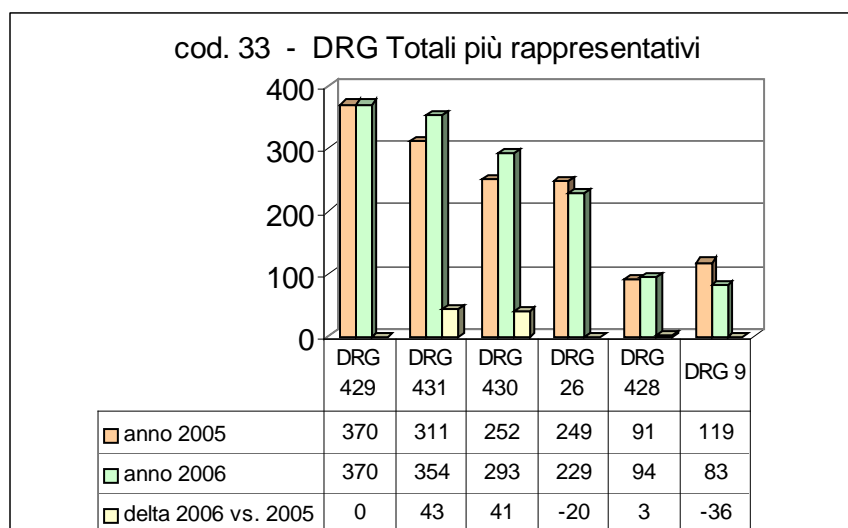
*In ogni DRG possono confluire varie diagnosi cliniche, ma è vero anche che la stessa diagnosi di dimissione in presenza di condizioni differenti, può confluire in DRG diversi.*

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

La lettura dei successivi grafici potrà essere facilitata dalla seguente sintetica legenda sulla denominazione dei DRG successivamente menzionati:

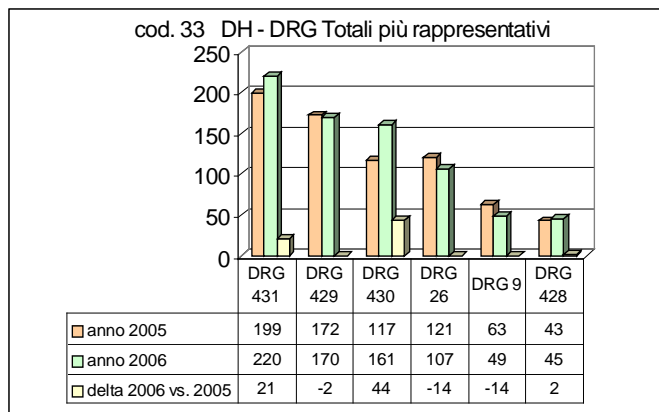
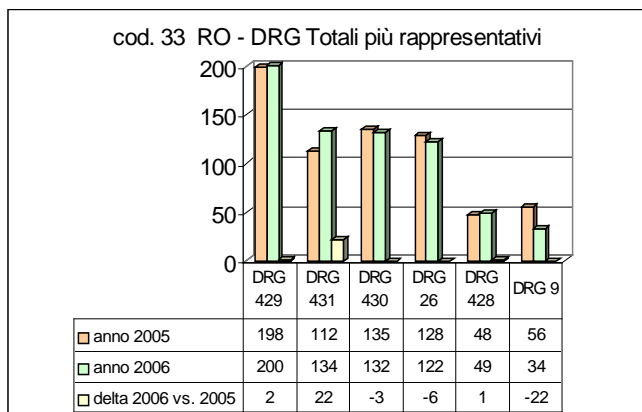
DRG	Descrizione
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale
12	Malattie degenerative del sistema nervoso
26	Convulsione e cefalea età <18
34	Altre malattie del sistema nervoso, con cc
35	Altre malattie del sistema nervoso, senza cc
426	Nevrosi depressive
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva
428	Disturbi 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 2006

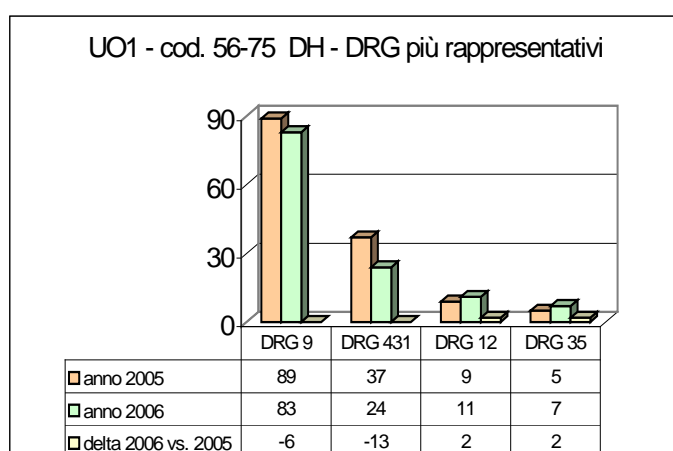
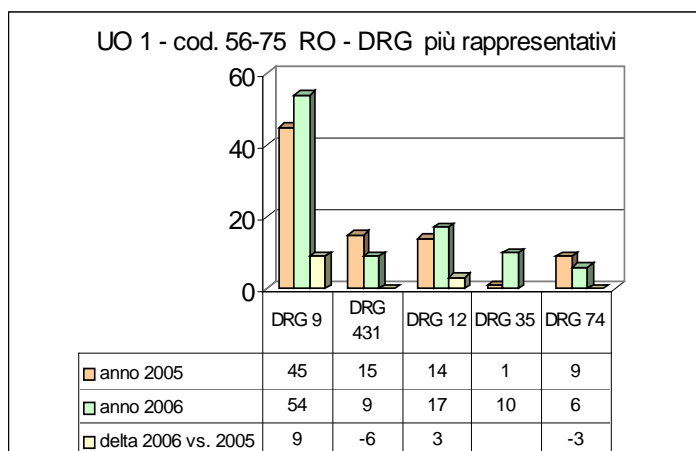
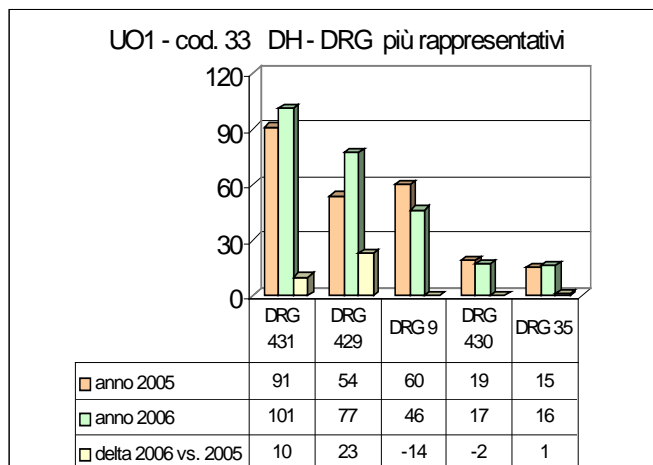
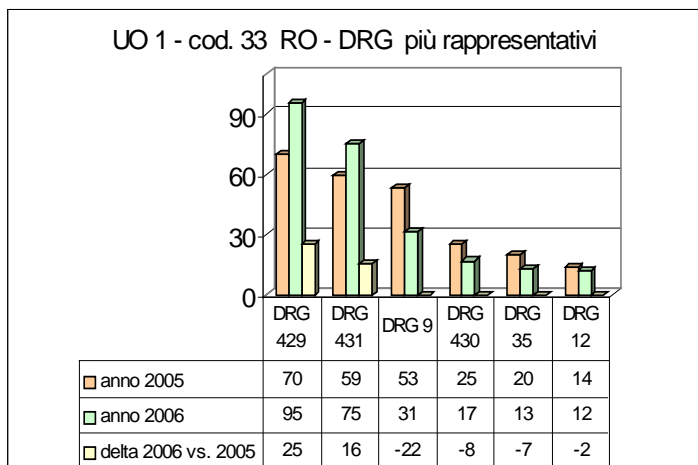


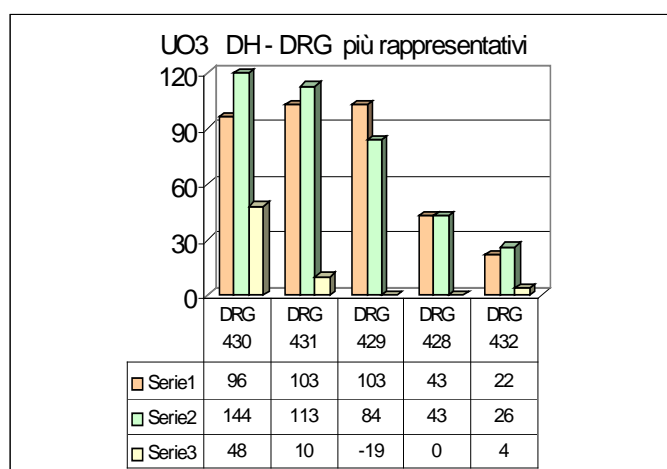
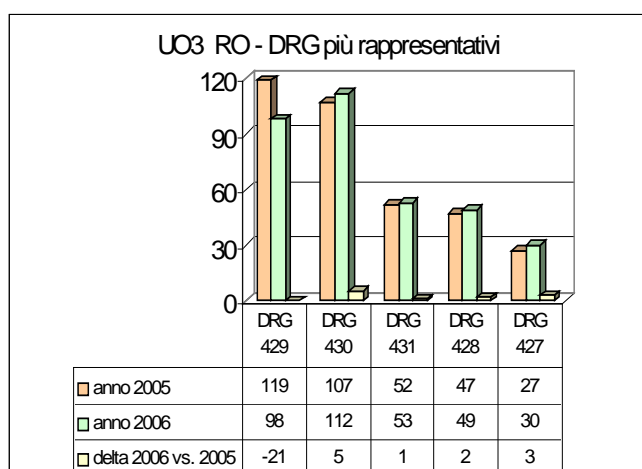
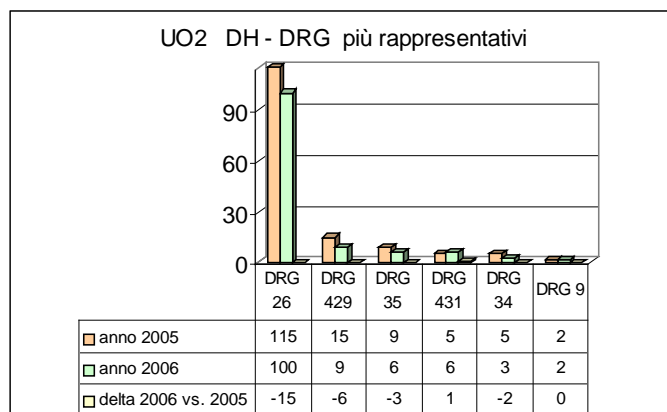
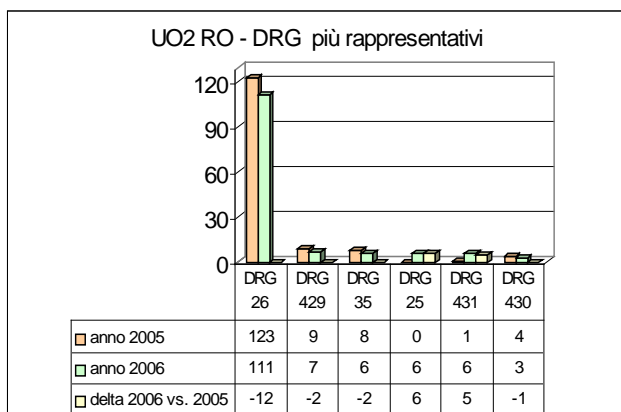


## A2) DRG totali più rappresentati suddivisi per RO e DH



## A3) DRG più rappresentati per ogni UU.OO.





Si fa notare come le diagnosi con DRG 428 “Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi” nel corso del 2006 siano aumentate (+3) e nella tabella di rappresentazione generale abbiano superato al 5° posto quelle con il DRG 9 “Malattie e traumatismi del midollo spinale” anche per una significativa riduzione di quest’ultimo (-36). Le presenze con DRG 26 “Convulsione e cefalea età <18” sono ridotte nel 2005 (-20), questo dato era atteso in considerazione delle difficoltà organizzative della UO2. A fronte di questi arretramenti di due DRG neurologici corrisponde un incremento dei DRG psichiatrici 430 “Psicosi” (+41) e 431 “Disturbi mentali dell’infanzia” (+43).

#### A4) Indici di Case Mix (ICM)

*Come noto questo indice esprime la complessità, dei casi trattati da una Struttura in rapporto alla complessità media di un insieme di Strutture Ospedaliere di riferimento, ed è correlato con le risorse che vengono attribuite ad ogni degenza.*

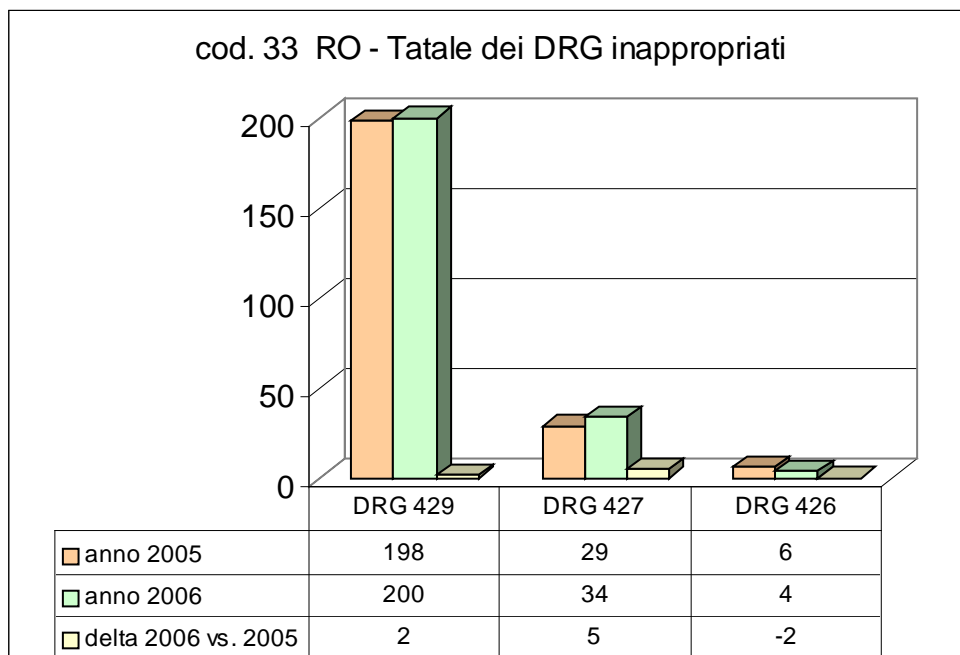
	Anno 2005	Anno 2006	Delta
Totale Dipartimento	0,98	0,98	-0,03
UO-1 cod 33	1,02	0,95	-0,22
UO-2	0,83	0,80	0,17
UO-3	1,01	1,00	-0,01
UO1-cod 56/75	1,17	1,23	0,06

*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 2005 indice di una sempre maggiore appropriatezza del ricovero in questo reparto.*

## A5) DRG a rischio di non 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	2005	%	2006	%	delta 2006 vs. 2005
426	Nevrosi depressive	6	0,72	4	0,49	-2
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressiva	29	3,49	34	4,13	5
429	Disturbi organici e ritardo mentale	198	23,83	200	24,30	2
<b>totale</b>		<b>233</b>	<b>28,04</b>	<b>238</b>	<b>28,92</b>	<b>5</b>



Si può rilevare che il DRG 429 è molto, rappresentato tra i RO del Dipartimento, costituisce il 24,3 % 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 2006)	Valore Soglia di ammissibilità Nazionale*
429	0,54	0,64
427	0,60	0,67
426	0,18	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.

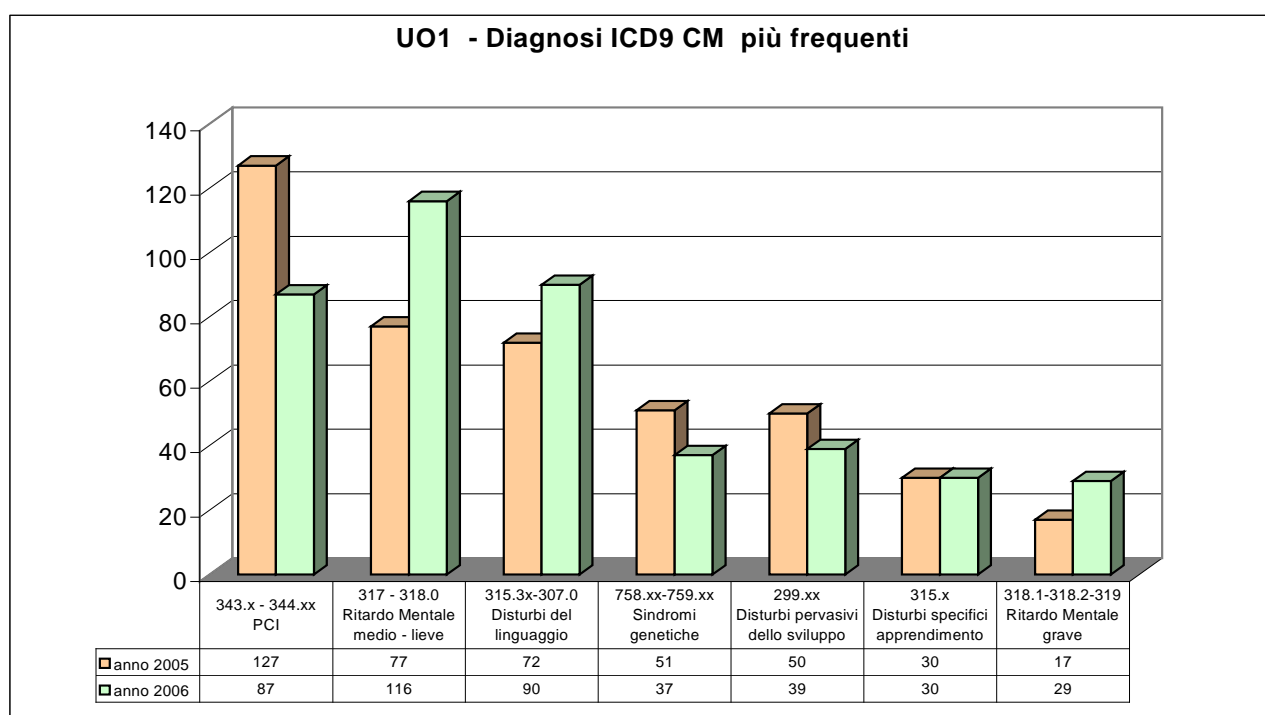
## 7) DIAGNOSI SECONDO LA “INTERNATIONAL CLASSIFICATION of DISEASE” ICD 9 – CLINICAL MODIFICATION

### A1) 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.

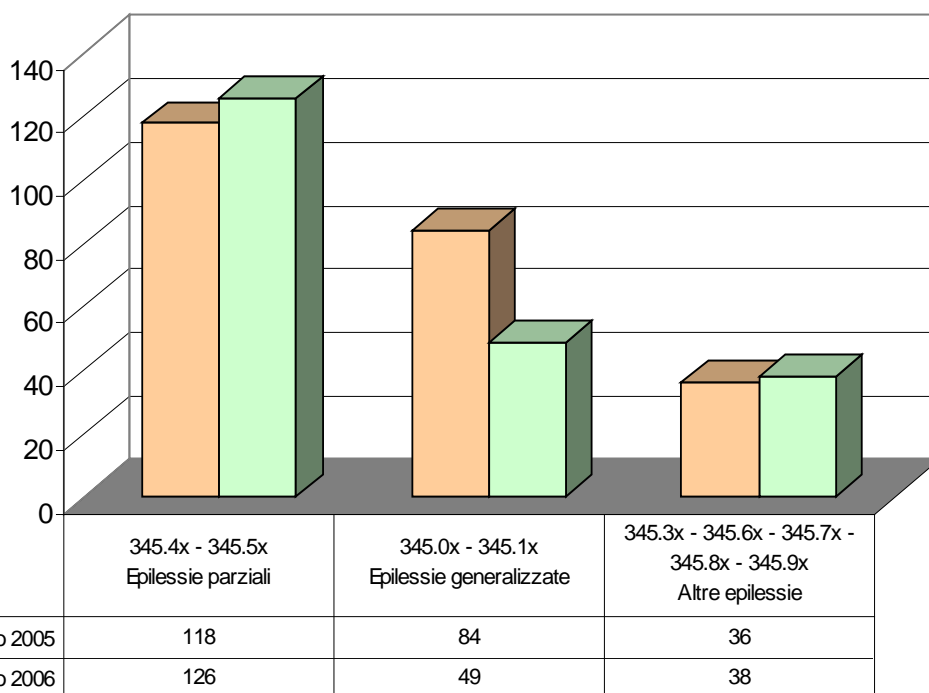
<b>Unità Operativa 1 cod. 33</b>					
Descrizione patologia	codifica ICD9CM	anno 2005		anno 2006	
		Totale UO1	Totale generale nelle 3 UUOO	Totale UO1	Totale generale nelle 3 UUOO
PCI	343.x - 344.xx	127	269	87	235
Ritardo Mentale medio - lieve	317 - 318.0	77	180	116	188
Disturbi del linguaggio	315.3x-307.0	72	137	90	145
Sindromi genetiche	758.xx-759.xx	51	74	37	54
Disturbi pervasivi dello sviluppo	299.xx	50	284	39	296
Disturbi specifici dell'apprendimento	315.1-315.2-315.00-315.02	30	42	30	44
Ritardo Mentale grave	318.1-318.2-319	17	46	29	60



## Unità Operativa 2

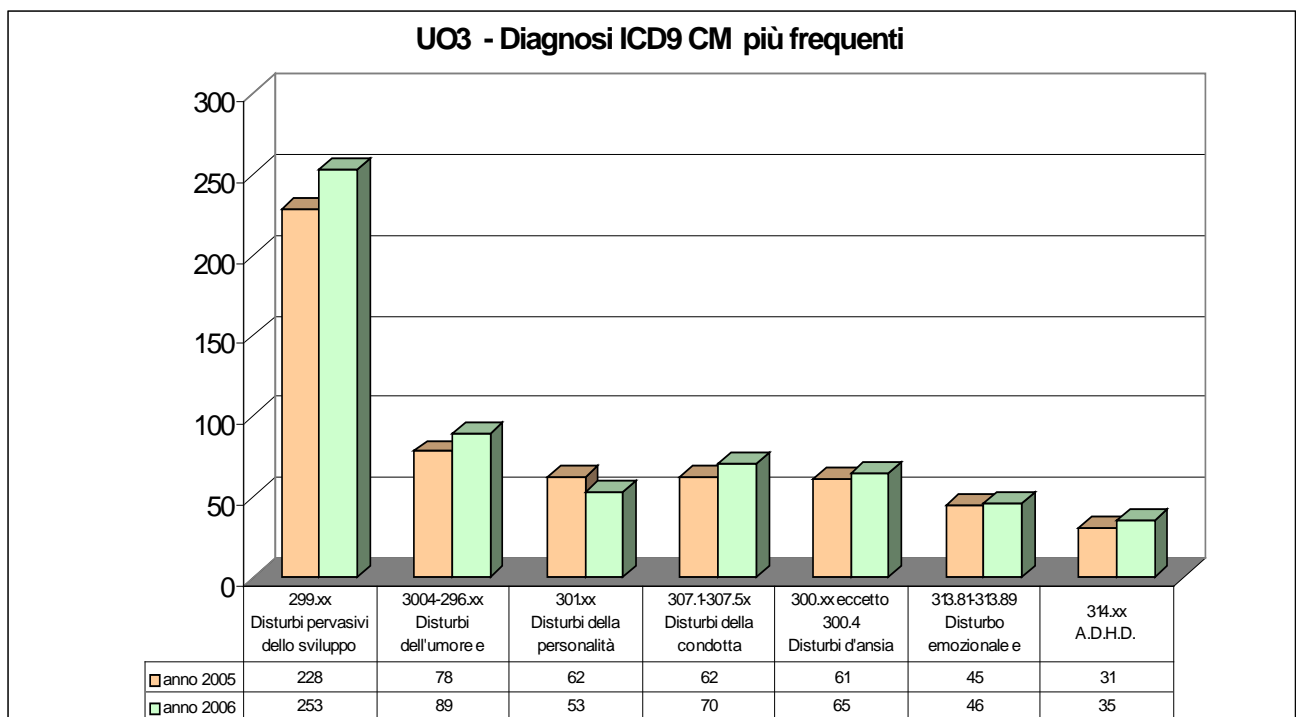
		anno 2005		anno 2006	
Descrizione patologia	codifica ICD9CM	totale UO2	Totale generale	totale UO2	Totale generale
Epilessie parziali	345.4x - 345.5x	118	122	126	128
Epilessie generalizzate	345.0x - 345.1x	84	91	49	56
Altre epilessie	345.3x - 345.6x - 345.7x - 345.8x - 345.9x	36	40	38	45

UO2 - Diagnosi ICD9 CM più frequenti



<b>Unità Operativa 3</b>					
<b>Descrizione patologia</b>	<b>codifica ICD9CM</b>	<b>anno 2005</b>		<b>anno 2006</b>	
		<b>Totale UO3</b>	<b>Totale generale</b>	<b>Totale UO3</b>	<b>Totale generale</b>
Disturbi pervasivi dello sviluppo	299.xx	228	284	253	296
Disturbi dell'umore e psicosi affettiva	3004-296.xx	78	80	89	94
Disturbi della personalità	301.xx	62	63	53	55
Disturbi della condotta alimentare	307.1-307.5x	62	62	70	71
Disturbi d'ansia (*)	300.xx eccetto 300.4	61	64	65	68
Disturbo emozionale e DOP	313.81-313.89	45	51	46	59
A.D.H.D.	314.xx	31	32	35	37

(\*) 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 in codice 33, in particolare le PCI hanno avuto un calo di quasi il 13%.*

## 8) CONFRONTO TRA ATTIVITA' EFFETTUATA E OBIETTIVI DI BUDGET PER IL 2006

<b>UO 1, UO2, UO3 cod. 33 Risultati 2006</b>							
<b>Ricovero ordinario</b>				<b>Day Hospital</b>			
	<b>N° ricoveri effettivi</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>		<b>n° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>
<b>UO 1</b>	288	284	4	<b>UO 1</b>	2737	2350	387
<b>UO 2</b>	155	157	- 2	<b>UO 2</b>	985	1195	- 210
<b>UO 3</b>	380	399	- 19	<b>UO 3</b>	5284	5180	104

*Rispetto a quanto preventivato, si è verificato una lieve diminuzione delle presenze in RO della UO2 mentre è molto più marcato quello della UO3, che però viene appena colmato dall'aumento dei RO della UO1 e dall'aumento delle giornate di degenza in DH di tutte le 3 UUOO ospedaliere. In estrema sintesi si può affermare che per tutto il dipartimento (-17 DRG), raffrontati a (+281 giornate di DH), mediamente si bilancino. Il profilo per UUOO mostra come: la UO1 presenti tutti dati positivi, la UO2 tutti negativi, mentre il dato positivo dei DH della UO3 non riesce a coprire il proprio deficit creato dai -19 RO.*

<b>RIABILITAZIONE OSPEDALIERA cod. 75 Risultati 2006</b>		
<b>Ricovero ordinario</b>		
<b>n° giornate di degenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta</b>
1429	1200	229
<b>Day Hospital</b>		
<b>n° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta</b>
1935	1520	415

*Qui gli indicatori sono nettamente positivi e costituiscono l'effettivo e reale incremento di budget.*



<b>RIABILITAZIONE EXTRA - OSPEDALIERA UO4</b>							
<b>Prestazioni in Seminternato</b>				<b>Trattamenti ambulatoriali</b>			
<b>IRC</b>	<b>N° prestazioni diurno (IRC)</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>		<b>n° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>
<b>N° prestazioni totali Az USL 5</b>	3395	3300	95	<b>N° prestazioni individuali totali Az USL 5</b>	3824	3860	- 36
<b>N° prestazioni totali altre UU.SS.LL.</b>	1765	1500	265	<b>N° prestazioni individuali totali altre UU.SS.LL.</b>	1285	1200	85
				<b>N° prestazioni di gruppo totali</b>	733	640	93

<b>Consulenze scolastiche IRC</b>	196	181	15
-----------------------------------	-----	-----	----

<b>Prestazioni in internato intensivo</b>				<b>Prestazioni in seminternato</b>			
	<b>N° prestazioni intensive</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>		<b>N° giornate di presenza</b>	<b>Obiettivo annuale 2006</b>	<b>Delta rispetto all'obiettivo da budget annuale</b>
<b>IRM</b>	5110	5070	40	<b>IRM</b>	1836	1748	88

*Gli indicatori dell'IRC sono tutti positivi eccetto le prestazioni individuali totali che sarebbero ampiamente compensate se non esistessero i tetti rigidi imposti dalla AUSL 5, tutto estremamente positivo il dato dell'IRM*

## *RINGRAZIAMENTI*

*Questo lavoro è stato realizzato con la collaborazione dell'operatore del CED Francesco Foschi.*

*Il solito ringraziamento speciale va alla Segretaria della Direzione Sanitaria che ha curato 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.*