



MONITORAGGIO DI TRE ANNI DI ATTIVITÀ

a cura di

Dr. Alfonso Bernardo

Dr.ssa Maria Veronica Diana

i Quaderni di

deCOLLIamo

Direttore Generale **Antonio Giordano**
Direttore Amministrativo **Antonella Tropiano**
Direttore Sanitario **Nicola Silvestri**



La conclusione del triennio costitutivo dell'**Azienda Ospedaliera dei Colli**, che, fra l'altro coincide anche con la scadenza del mio mandato da direttore generale, ha imposto un momento di analisi e di riflessione.

L'Azienda dei Colli è senz'altro la prima e più significativa novità che scaturisce dalla riorganizzazione della rete regionale disposta nel decreto commissariale 49/2010. La prima in ordine temporale, in quanto parte dal gennaio 2011 e la più significativa, oltre che per le dimensioni 1007 letti, anche perché l'unica realmente originale, in quanto nasce dalla chiusura dell'esperienza operativa di due aziende, il **Monaldi** ed il **Cotugno**, dal loro accorpamento e dall'ingresso nella nuova azienda di un presidio della Napoli 1 il **CTO**. Si tratta quindi non di una azienda che acquisisce altro/i presidi ospedalieri, come per altre esperienze regionali, ma di una reale chiusura di attività e di personalità giuridica di due aziende e della costituzione di una nuova realtà con propria ed originale personalità giuridica. Una scommessa gestionale, quindi, che deve essere studiata anche per definire se questo modello ha un significato, se porta reali vantaggi gestionali, se infine risponde ai bisogni di salute della popolazione di riferimento. Abbiamo deciso di studiare le mostre performances del triennio, di valutarle attraverso indicatori condivisi e facilmente leggibili, anche attraverso l'utilizzo di grafici; di proporre in un'unica pubblicazione, il risultato sintetico di tre anni di attività.

Non vogliamo, io ed i miei collaboratori, determinare delle conclusioni, che viceversa sono lasciate alla valutazione ed al giudizio di chi, decisori o cittadini comuni, vorranno leggere queste pagine.

Vogliamo solo ringraziare tutti gli operatori dell'azienda, di ogni ordine e grado e di ogni ruolo professionale, tutti i nostri partners istituzionali, il collegio dei revisori, il nucleo di valutazione, le parti sociali di tutte le aree, per lo sforzo comune che ha portato a questo risultato, raggiunto sempre, per gli anni di riferimento, in equilibrio di bilancio e con una complessiva serenità ambientale.

Il Direttore Generale
Dr. Antonio Giordano

INDICE

1	La costituzione dell'Azienda Ospedaliera dei Colli	6
2	La pianificazione strategica dell'Azienda nel triennio successivo alla sua costituzione	7
3	Il processo di budgeting aziendale	9
3.1	Il Comitato di budget	9
3.2	Fase di definizione degli obiettivi	9
3.3	Fase di negoziazione degli obiettivi con Dipartimenti ed Unità Operative	12
3.4	Fase di reporting e verifica dei risultati	13
4	Analisi dei risultati di area sanitaria conseguiti nel triennio 2011-2013	14
4.1	Obiettivi di budget di area sanitaria	14
4.2	Risultati di area sanitaria	15
4.2.1	<i>Attività complessiva di ricovero ordinario (ricoveri medici e chirurgici)</i>	15
4.2.2	<i>Attività di ricovero ordinario chirurgica</i>	20
4.2.3	<i>Attività di Day Hospital</i>	25
4.2.4	<i>Attività di Day Surgery</i>	29
4.2.5	<i>Analisi dell'appropriatezza dei ricoveri</i>	32
4.2.6	<i>Analisi dell'attrattività per pazienti fuori regione</i>	46
APPENDICE	Andamento analitico degli indicatori di attività nel triennio 2011-2013	47

1. La costituzione dell'Azienda Ospedaliera dei Colli

La costituzione dell'Azienda Ospedaliera dei Colli è stata prevista nell'ambito del provvedimento di riassetto ospedaliero regionale, approvato con decreto n. 49 del 27 settembre 2010 dal Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario. Esso si è posto l'obiettivo di assicurare complessivamente un'offerta più adeguata ai bisogni dei cittadini, sia attraverso la riduzione delle attività considerate inappropriate, con la conseguente diminuzione del numero dei posti letto, sia mediante la riorganizzazione funzionale ed operativa delle strutture ospedaliere. Tale Piano, inoltre, ha inteso individuare alcune realtà ospedaliere che, attraverso una stretta integrazione funzionale, garantissero obiettivi di razionalizzazione e di maggiore efficienza del sistema, ivi compreso quello di perseguire ulteriori economie, ma che, soprattutto, assicurassero una integrazione assistenziale capace anche di invertire il flusso di mobilità passiva. E' stato così previsto che l'Azienda Ospedaliera Monaldi, ad indirizzo pneumo-cardiovascolare, l'Azienda Ospedaliera Cotugno, ad indirizzo infettivologico ed epatologico, ed il presidio ospedaliero CTO, ad indirizzo ortopedico-neurologico-riabilitativo, appartenente all'ASL Napoli 1 Centro, confluissero in una nuova realtà giuridica, costituendo un unico polo ospedaliero polispecialistico di rilievo nazionale avente una dotazione complessiva di 1.007 posti letto. Con decreto n. 70 del 2 dicembre 2010 dello stesso Commissario, la decorrenza giuridica della nuova Azienda per tutti i flussi informativi NSIS è stata fissata a partire dal 1° gennaio 2011. L'assetto strutturale delle unità assistenziali si è andato configurando in modo graduale nel corso del triennio 2011-2013, per effetto delle azioni di accorpamento aziendale e di progressiva applicazione degli indirizzi derivati dal piano ospedaliero e dal conseguente piano attuativo, cui si è sovrapposto il disegno strategico individuato dall'atto aziendale. Attualmente l'Azienda Ospedaliera dei Colli risulta, articolata in nove dipartimenti strutturali e due funzionali, con complessivi 783 posti letto attivi (tabella 1).

Tabella 1. Organizzazione dipartimentale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli

Dipartimenti strutturali	Posti letto attivi
Dipartimento di Pneumologia	92
Dipartimento Medico e Cardiologico	116
Dipartimento di Chirurgia Cardiovascolare e dei Trapianti	79
Dipartimento di Area Critica	62
Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica	118

Dipartimento delle Malattie Infettive e delle Urgenze Infettivologiche	100
Dipartimento per la Cura dell'AIDS e delle Malattie Oncologiche	119
Dipartimento Orto-Neuro-Motorio	97
Dipartimento dei Servizi Diagnostici	***
Dipartimenti funzionali	
Dipartimento infettivologico per l'insufficienza epatica e le malattie del fegato in fase critica	
Dipartimento delle malattie dell'immigrato e AIDS/HIV	

2. La pianificazione strategica dell'azienda nel triennio successivo alla sua costituzione

In applicazione del Piano Sanitario Regionale e del DCA 49/2010, la mission e la vision aziendale sono state orientate ad assicurare ai cittadini cure di alta specializzazione e di elevata qualità nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni, nonché dei sempre più stringenti vincoli economici imposti dalla normativa vigente.

E' ben noto che garantire una buona qualità dell'assistenza costituisce il risultato finale di un articolato intreccio di fattori, data la notevole complessità del sistema sanitario, che scaturisce dalla necessità di rispondere a bisogni assistenziali estremamente eterogenei e sempre meno di pertinenza esclusiva di singole professionalità. Tali bisogni, per le loro caratteristiche, richiedono infatti la presenza di contesti assistenziali ben organizzati, in grado di fornire risposte multi specialistiche e multi professionali, in cui l'elemento fondamentale è rappresentato dal coordinamento e dall'integrazione tra servizi e professionalità distinte, chiamati ad intervenire nei diversi momenti del percorso evolutivo della patologia o contemporaneamente sullo stesso paziente.

Per tale ragione, la strategia adottata dall'Azienda per migliorare la qualità dell'assistenza erogata è consistita nell'adozione di un approccio continuativo e sistematico alla gestione dei processi sanitari finalizzato a creare le condizioni clinico-organizzative necessarie all'erogazione di prestazioni efficaci ed appropriate, nel rispetto dei principi fondamentali del governo clinico. Ciò ha consentito di dare risposta a molteplici esigenze, quali:

- la necessità di assicurare omogeneità, per qualità e quantità, nonché per requisiti minimi di sicurezza e garanzie di efficacia, alle prestazioni erogate su tutto il territorio nazionale;
- l'esigenza di garantire percorsi diagnostico-terapeutico fondati

sull'appropriatezza assistenziale e sulla centralità del paziente;

- il dovere di procedere con rapidità all'innalzamento dei livelli di sicurezza delle prestazioni attraverso la introduzione di tecnologie di prevenzione del rischio di malpractice;
- la necessità di aprire il sistema, nella sua interezza, alla cultura della valutazione, puntando con decisione sull'utilizzo di indicatori di esito e valutazione in termini di obiettivi di salute conseguiti, più che di mera sommatoria di prestazioni erogate;
- l'esigenza di aumentare la trasparenza del sistema, a cominciare dalla rivalutazione del merito professionale;
- l'urgenza di dare effettività alla tanto declamata centralità del paziente, nella consapevolezza che il sistema è chiamato ad un impegno che va al di là della corretta informazione nei suoi confronti.

Gli interventi di maggior rilievo realizzati per il perseguimento di tali obiettivi nel triennio successivo alla costituzione dell'Azienda hanno compreso:

- l'informatizzazione delle liste di attesa per le attività ambulatoriali e di ricovero;
- la razionalizzazione dei processi organizzativi, con riduzione dei tempi massimi di attesa;
- la realizzazione di percorsi assistenziali per la presa in carico globale del paziente, dalla fase diagnostica a quella riabilitativa;
- la centralizzazione dell'attività di preospedalizzazione e la sua estensione alla quasi totalità delle branche chirurgiche aziendali;
- l'implementazione delle attività di formazione ed aggiornamento continuo del personale;
- l'attivazione di un efficace sistema di gestione del rischio clinico;
- l'applicazione sistematica di procedure di Health Technology Assessment (HTA) per il corretto governo delle innovazioni biomediche;
- la realizzazione di un efficace controllo di gestione, basato sull'uso sistematico degli strumenti di reporting.

Lo strumento adottato quale volano per promuovere l'applicazione di tali interventi è consistito nell'introduzione e nella successiva implementazione di una nuova metodologia di budgetizzazione, fortemente aperta ed inclusiva nei confronti dei dipendenti ed in grado di responsabilizzarne i comportamenti rispetto ad obiettivi di efficacia, appropriatezza ed economicità.

3. Il processo di budgeting aziendale

3.1 Il Comitato di budget

Nel dicembre 2011, al fine di assegnare ai singoli dipartimenti aziendali obiettivi di breve periodo che contribuissero al miglioramento della qualità delle attività clinico-assistenziali e alla razionalizzazione dei processi organizzativo-gestionali, la Direzione Strategica ha costituito con atto formale un Comitato di budget, chiamato ad introdurre ed applicare in via sperimentale per il 2012 un processo di budgetizzazione che coinvolgesse tutti i dipendenti e ne responsabilizzasse i comportamenti rispetto ad obiettivi specifici di efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni.

Tale processo si è articolato in tre fasi operative e nello specifico:

- la fase di definizione degli obiettivi;
- la fase di negoziazione degli obiettivi con le singole Unità Operative aziendali;
- la fase di reporting e verifica dei risultati.

3.2 Fase di definizione degli obiettivi

Nel bimestre gennaio-febbraio 2012, il Comitato di budget ha scomposto e declinato per singola Unità Operativa gli obiettivi strategici individuati per l'intera Azienda al termine del 2011, così da definire gli obiettivi di performance da proporre in sede di negoziazione.

A tal fine, il Comitato ha distinto in prima istanza le Unità Operative con attività di ricovero da quelle afferenti al Dipartimento dei Servizi Diagnostici e successivamente ha definito, per singola struttura di ricovero, una serie di obiettivi sanitari individuati in relazione alle specifiche linee di attività erogate (ricovero ordinario, day hospital o day surgery), al case mix trattato e ai livelli di performance fatti registrare l'anno precedente. Questi ultimi sono stati determinati utilizzando due diverse tipologie di indicatori e nello specifico:

- gli indicatori classici di assistenza ospedaliera (degenza media, indice di occupazione dei posti letto, etc.), che consentono di valutare l'efficienza di erogazione delle prestazioni;
- gli indicatori ministeriali individuati nell'ambito del progetto SIVEAS (Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Italiana), che consentono di valutare l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni.

Si riporta di seguito il pannello completo di indicatori classici (tabelle 2 e 3) e SIVEAS (tabella 4) scelti per valutare il livello di performance delle Unità operative aziendali che svolgono attività di ricovero.

Tabella 2: indicatori classici di assistenza ospedaliera - DH/DS

Numero totale di dimessi

Numero totale di accessi

Peso medio dei DRG

Indice di occupazione (I.O.)

Tabella 3: indicatori classici di assistenza ospedaliera - Ricoveri ordinari

Numero totale di dimessi

Numero totale di giornate di degenza

Numero di ricoveri di 0-1 giorno

Degenza media

Peso medio dei DRG

Indice di occupazione (I.O.)

Indice di rotazione (I.R.)

Indice di turn over (I.T.)

Tabella 4: indicatori ministeriali definiti dal SIVEAS

% ricoveri medici ripetuti entro 30 giorni

% Day Hospital medico con finalità diagnostica

Degenza media pre-operatoria interventi programmati

% DRG medici dimessi da reparti chirurgici

Proporzione di pazienti con IMA trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero

Proporzione di colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie effettuate

Durata totale della degenza per le colecistectomie laparoscopiche

Durata totale della degenza per le colecistectomie laparotomiche

Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni

Colecistectomia laparotomica: degenza post-operatoria < 7 giorni

Colecistectomia laparotomica: complicanze a 30 giorni

Colecistectomia laparotomica: altro intervento a 30 giorni

% colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e ricovero ordinario di 0-1 giorno

% fratture di femore operate entro 2 giorni dall'ammissione

% interventi di protesi d'anca eseguiti entro 60 giorni dal ricovero

% interventi di protesi di ginocchio eseguiti entro 60 giorni dal ricovero

Per calcolare gli indicatori individuati dal SIVEAS, sono state utilizzate le schede esplicative appositamente elaborate a livello ministeriale per singolo indicatore, al cui interno sono specificati (in particolare in termini di codici ICD-9-CM di diagnosi e/o procedura) tutti i criteri di inclusione e di esclusione da

prendere in considerazione per effettuare un calcolo corretto.

I dati necessari al calcolo dei suddetti indicatori (classici e SIVEAS) sono stati acquisiti dal database SDO aziendale, disponibile presso gli uffici della Direzione Sanitaria Aziendale, mediante l'utilizzo del sistema di analisi Quany SDO. In particolare, nel mese di febbraio 2012, sono stati estrapolati i dati relativi alle attività di ricovero ordinario e di day hospital svolte dalle singole Unità Operative aziendali durante l'anno precedente e, sulla base di tali elementi, sono stati determinati i valori di tutti gli indicatori selezionati.

Ultimato il calcolo, è stato individuato per singola Unità Operativa un pacchetto di obiettivi (in media 9-10 obiettivi) tale da incidere su tutti gli aspetti dell'attività di ricovero risultati potenzialmente migliorabili e per ogni obiettivo è stato determinato un risultato atteso da raggiungere entro la fine del 2012. In particolare, per gli indicatori misurati a livello ministeriale è stato determinato lo scostamento del valore misurato nell'Unità Operativa rispetto al benchmark nazionale ed è stato posto quale obiettivo per il 2012 l'annullamento di tale divario. Nei casi in cui non è stato possibile effettuare confronti con un valore medio italiano per l'indisponibilità di dati aggregati a livello nazionale, è stato valutato lo scostamento rispetto al benchmark regionale. In assenza di valori di riferimento nazionali o regionali, è stato scelto quale benchmark di riferimento il valore aziendale riferito all'anno precedente.

Relativamente alla degenza media dei ricoveri ordinari, si è deciso di eseguire una valutazione per singolo DRG, poiché la degenza media annuale è fortemente influenzata dal case mix trattato. A tal fine, sono stati selezionati, nell'ambito della casistica di ciascuna Unità Operativa, i DRG per i quali il numero di ricoveri effettuati nel corso del 2011 risultasse statisticamente significativo ed è stata determinata la degenza media trimmata DRG specifica. Le degenze medie così misurate sono state successivamente confrontate con i relativi valori regionali ed è stato realizzato un prospetto completo degli scostamenti rilevati. Per tutti i DRG con degenza media superiore alla media campana, è stato assegnato all'Unità Operativa l'obiettivo di annullare lo scostamento osservato rispetto al benchmark regionale.

Relativamente ai DRG ad alto rischio di inappropriately, per cui il DCA n. 58/2010 ha fissato le soglie di ammissibilità in regime di ricovero ordinario e diurno, sono stati invece calcolati:

- il numero complessivo di ricoveri effettuati per singolo DRG nel corso del 2011;
- la percentuale DRG-specifica di ricoveri effettuati in regime ordinario;
- lo scostamento rispetto al valore soglia indicato dal Decreto Commissariale.

Per tutti i DRG per cui la percentuale di ricoveri effettuati in regime ordinario è risultata superiore a quella prevista dal DCA n. 58/2010, per il 2012 è stato assegnato all'Unità Operativa l'obiettivo di annullare lo scostamento osservato rispetto al valore previsto.

Relativamente alle strutture afferenti al Dipartimento dei Servizi Diagnostici, gli obiettivi di budget sono stati individuati in modo da ridurre i tempi di erogazione delle prestazioni richieste dalle Unità Operative di ricovero per pazienti interni, intervenendo su tutti i principali "imbuti" o "strozzature" dei percorsi assistenziali.

Oltre agli obiettivi sanitari sopra descritti, finalizzati a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, ad ogni Unità Operativa sono stati assegnati anche:

- obiettivi economico-gestionali;
- obiettivi di comportamento professionale.

Tali obiettivi sono stati individuati, al pari dei precedenti, in modo da contribuire al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali.

Ad ogni categoria di obiettivi è stato attribuito un peso complessivo e nello specifico:

- un peso di 40 per gli obiettivi sanitari (di appropriatezza);
- un peso di 40 per gli obiettivi economico-gestionali;
- un peso di 20 per gli obiettivi di comportamento professionale.

Nell'ambito delle singole categorie, sono stati, inoltre, definiti per ciascun obiettivo:

- un peso percentuale, stabilito in relazione alla rilevanza dell'obiettivo stesso rispetto alle direttive ministeriali e regionali e alle linee di sviluppo dell'Azienda;
- un indicatore di verifica;
- un risultato atteso, stabilito, ove possibile, in base a specifiche "soglie normative" o linee guida e, nei restanti casi, in relazione ai valori medi nazionali o regionali;
- le fasce di risultato (gli scostamenti dal risultato atteso) corrispondenti alle diverse percentuali di raggiungimento dell'obiettivo.

3.3 Fase di negoziazione degli obiettivi con Dipartimenti ed Unità Operative

La negoziazione degli obiettivi così individuati con i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa è avvenuta in occasione di una serie di riunioni organizzate con gli stessi durante il mese di marzo 2012.

All'inizio degli incontri, è stata ribadita ai partecipanti l'importanza di fornire in

modo completo e tempestivo i dati di propria competenza necessari a produrre i flussi informativi ministeriali obbligatori (flussi HSP 12, HSP 22 bis, HSP 24, etc.). In particolare, in merito al flusso SDO, è stato sottolineato l'obbligo di rispettare le regole di codifica indicate dalle linee guida regionali allegate al DCA n. 6/2011 e la tempistica prevista per l'invio delle schede alle Direzioni Mediche Presidiali.

I Responsabili di Unità Operativa sono stati, inoltre, invitati a ricercare il massimo livello di collaborazione possibile e ad applicare tutte le soluzioni organizzative individuate dalla Direzione Aziendale per dare risposta ai bisogni assistenziali complessi degli utenti che richiedono interventi di tipo multi-disciplinare.

Come detto, oltre a fornire le indicazioni generali sopra riportate, durante le riunioni sono stati negoziati gli obiettivi specifici proposti ai singoli Dipartimenti ed Unità Operative dal Comitato di budget. Il processo di negoziazione non è avvenuto con meccanismo top down, infatti i membri del Comitato hanno valutato ed, in alcuni casi, recepito le eventuali modifiche suggerite dai Direttori/Responsabili di struttura.

Al termine della negoziazione, è stata formalmente approvata per singola Unità Operativa una scheda di budget, sottoscritta da Direttore Generale, Direttore Sanitario Aziendale e Direttore del centro di responsabilità.

3.4 Fase di reporting e verifica dei risultati

Nel corso dell'anno, utilizzando una reportistica appositamente predisposta, il Comitato di budget ha provveduto a monitorare l'andamento delle attività con cadenza trimestrale così da evidenziare le eventuali criticità presenti e predisporre le relative azioni correttive.

Al termine del 2012 tutti gli obiettivi assegnati a Dipartimenti ed Unità Operative sono stati oggetto di valutazione, ai fini del sistema premiante.

Conclusosi in questo modo l'anno di sperimentazione del processo, il Comitato di budget ha deciso di applicare la metodologia sopra descritta anche per il 2013, adottandola in via definitiva.

4. Analisi dei risultati di area sanitaria conseguiti nel triennio 2011-2013

La seguente analisi ha lo scopo di esaminare i risultati di area sanitaria conseguiti nell'intera Azienda e nei singoli Ospedali che ad essa afferiscono a due anni dall'avvio del processo di budgetizzazione. A tal fine, i risultati ottenuti nel corso del 2013 sono stati confrontati con quelli relativi al 2011, ultimo anno antecedente l'introduzione degli obiettivi di budget.

4.1 Obiettivi di budget di area sanitaria

Si riportano di seguito i principali obiettivi di area sanitaria individuati per gli anni 2012 e 2013:

- Riduzione delle degenza media per i ricoveri ordinari;
- Incremento del peso medio dei DRG prodotti;
- Incremento dell'indice di occupazione dei posti letto;
- Incremento della percentuale di dimessi chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari aziendali;
- Riduzione della degenza media pre-operatoria;
- Riduzione della degenza media post-operatoria;
- Mantenimento/incremento della percentuale di colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie eseguite;
- Mantenimento/incremento della percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni;
- Incremento della percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro 48 ore dal ricovero;
- Incremento della percentuale di pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca o di ginocchio ricoverati entro 60 giorni dall'inserimento in lista d'attesa;
- Incremento della percentuale di pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca o di ginocchio entro 72 ore dal ricovero;
- Incremento della percentuale di pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca o di ginocchio dimessi dalle Unità Operative di Ortopedia entro 7 giorni dall'intervento;
- Incremento della percentuale di pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca o di ginocchio trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale;
- Incremento della percentuale di angioplastiche coronariche percutanee (PTCA) eseguite entro 48 ore dal ricovero in pazienti con IMA;
- Riduzione della percentuale di DH medici con finalità diagnostica.

4.2 Risultati di area sanitaria

Si riportano di seguito i risultati di area sanitaria conseguiti nell'anno 2013, messi a confronto con quelli relativi all'anno 2011, suddivisi per attività di ricovero ordinario, Day Hospital e Day Surgery.

4.2.1 Attività complessiva di ricovero ordinario (ricoveri medici e chirurgici)

Nel corso del triennio 2011-2013, si è assistito ad un incremento di circa il 5% del numero dei ricoveri ordinari dell'Azienda e ad un aumento di oltre l'8% del peso medio dei DRG prodotti, che è passato da un valore di 1,47 ad un valore di 1,59, nettamente superiore al valore medio regionale (1,10).

A fronte della maggiore complessità della casistica trattata, è stata registrata una riduzione del 5,82% della degenza media dei ricoveri ordinari ed un incremento del 6,69% dell'indice di occupazione dei posti letto.

L'aumento del numero e della complessità dei ricoveri ordinari ha determinato, inoltre, un notevole incremento (23,9%) dei ricavi per i DRG prodotti.

Un trend apparentemente negativo è stato registrato per l'Ospedale Cotugno in cui è stata osservata una riduzione sia del numero dei dimessi in regime ordinario (-21,04%) sia dei ricavi (-8,43%). Tali variazioni sono state determinate dal trasferimento di alcune Unità Operative presso gli altri Ospedali Aziendali, in applicazione di quanto previsto dall'Atto Aziendale.

Anche alcuni dati relativi all'Ospedale CTO meritano un approfondimento a parte. In particolare, l'indice di occupazione ha fatto registrare una diminuzione dal 75,2% del 2011 al 57,5% del 2013 (tabella 8). Tale dato, apparentemente negativo, è in realtà legato a due fattori e nello specifico da un lato ad un miglioramento dell'appropriatezza dell'iter assistenziale dei ricoveri chirurgici (vedi riduzione della degenza media pre-operatoria, tabella 12, e riduzione del tempo di attesa per il trasferimento dei pazienti in riabilitazione in fase post-acuzie, tabelle 29 e 33) e dall'altro al trasferimento dall'Ospedale Cotugno dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale, la cui attività è diventata a pieno regime solo a partire dal 2014.

Attività complessiva di ricovero ordinario (ricoveri medici e chirurgici)

Tabella 5. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”								
Analisi attività di ricovero ordinario - Anni 2011 - 2013								
Anno	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Posti letto attivi	Indice di rotazione	Indice di occupazione	Indice di turnover	Rimborso
2011	20.153	8,93	1,47	681	30	72,4%	3,4	€ 91.486.538
2013	21.140	8,41	1,59	631	34	77,2%	2,5	€ 113.352.335
Trend	4,90%	-5,82%	8,16%	-7,34%	14,86%	6,69%	-26,47%	23,90%

Tabella 6. Ospedale “V. Monaldi”								
Analisi attività di ricovero ordinario - Anni 2011 - 2013								
Anno	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Posti letto attivi	Indice di rotazione	Indice di occupazione	Indice di turnover	Rimborso
2011	14.203	8,41	1,56	403	35	81,2%	2,00	€ 68.838.451
2013	15.896	7,65	1,65	404	39	82,4%	1,60	€ 89.394.143
Trend	11,92%	-9,04%	5,77%	0,25%	11,43%	1,54%	-20,00%	29,86%

Tabella 7. Ospedale “D. Cotugno”								
Analisi attività di ricovero ordinario - Anni 2011 - 2013								
Anno	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Posti letto attivi	Indice di rotazione	Indice di occupazione	Indice di turnover	Rimborso
2011	3.963	11,14	1,24	202	20	59,9%	7,5	€ 14.903.390
2013	3.129	11,71	1,38	135	23	74,4%	4,0	€ 13.647.509
Trend	-21,04%	5,12%	11,29%	-33,17%	15,00%	24,18%	-46,67%	-8,43%

Tabella 8. Ospedale “CTO”								
Analisi attività di ricovero ordinario - Anni 2011 - 2013								
Anno	Dimessi	Degenza media	Peso medio	Posti letto attivi	Indice di rotazione	Indice di occupazione	Indice di turnover	Rimborso
2011	1.128	9,97	1,34	41	28	75,2%	3,3	€ 4.800.340
2013	2.115	9,32	1,40	94	23	57,5%	6,9	€ 10.310.682
Trend	87,50%	-6,52%	4,48%	129,27%	-17,86%	-23,56%	109,09%	114,79%

Grafico 1.
Ricoveri ordinari
Variazione % posti letto

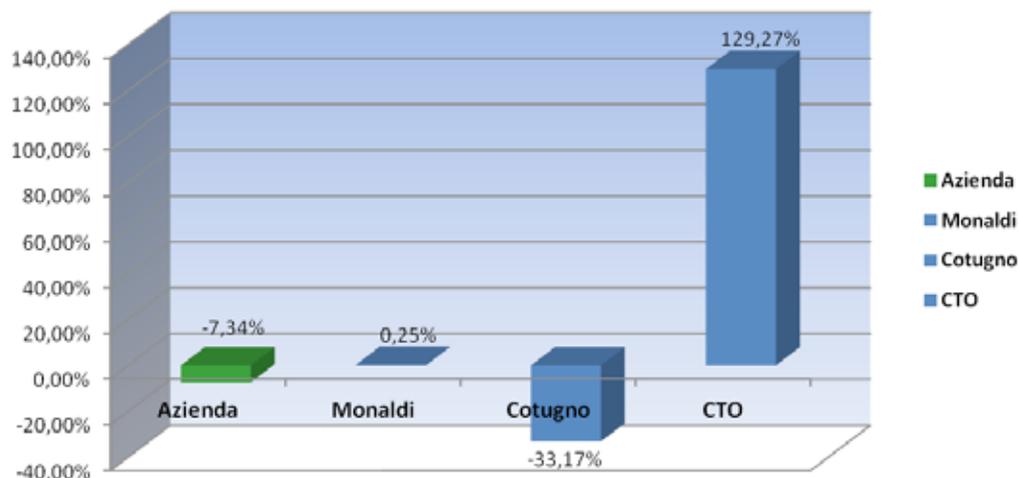
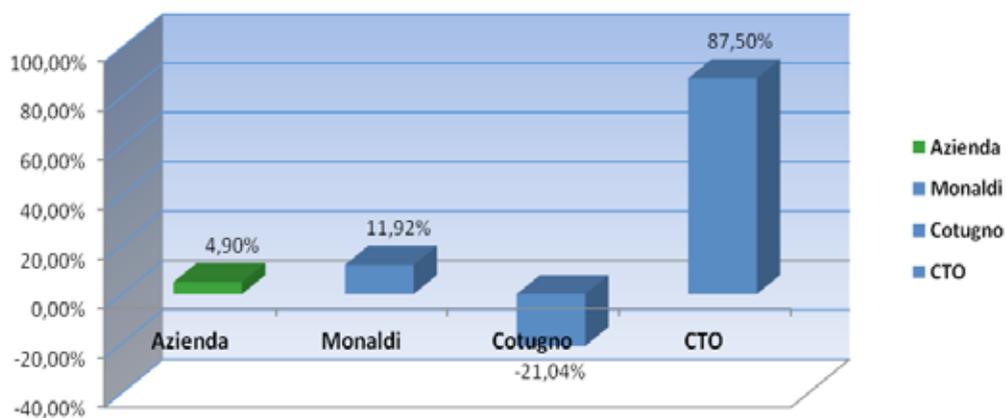
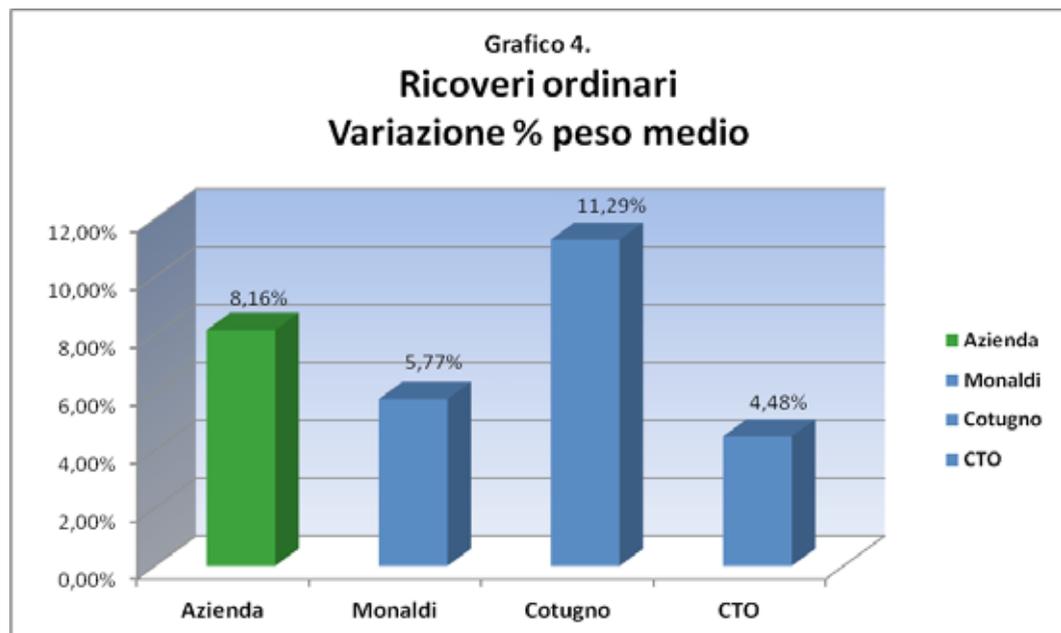
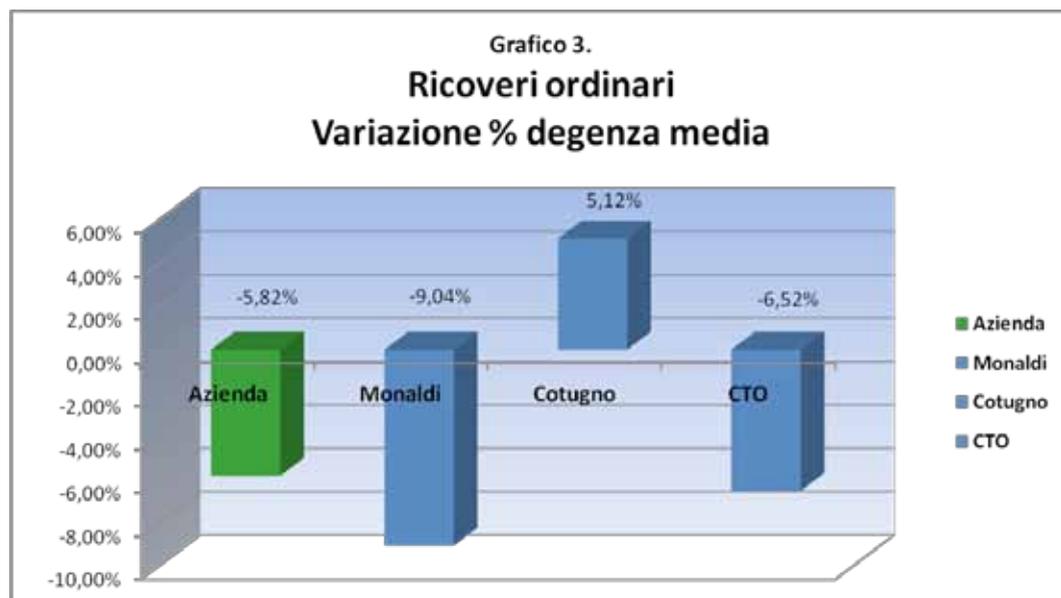
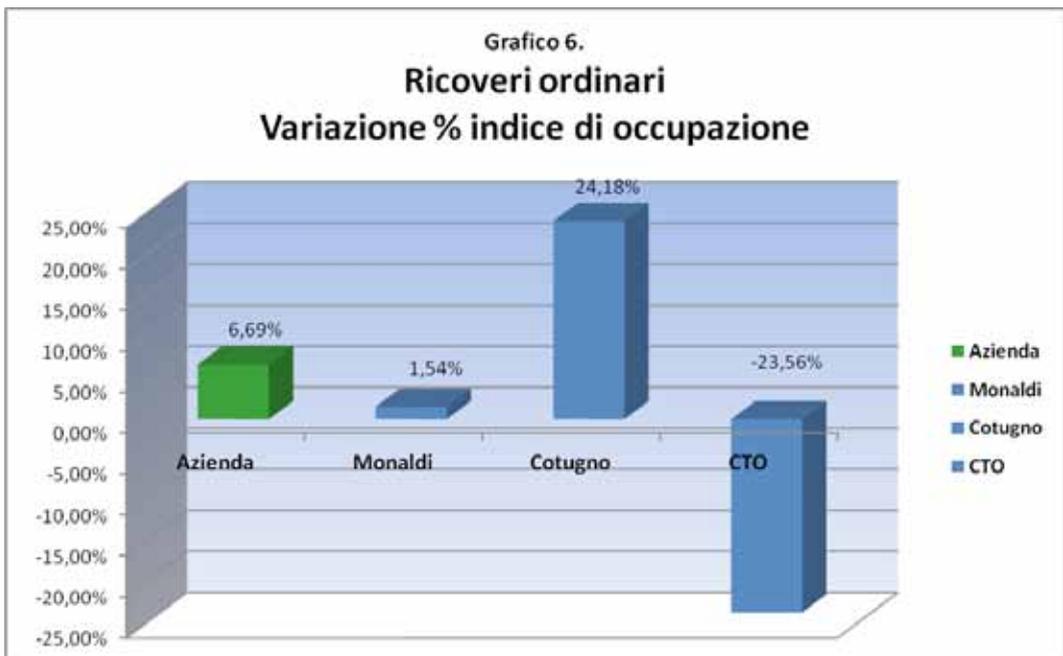
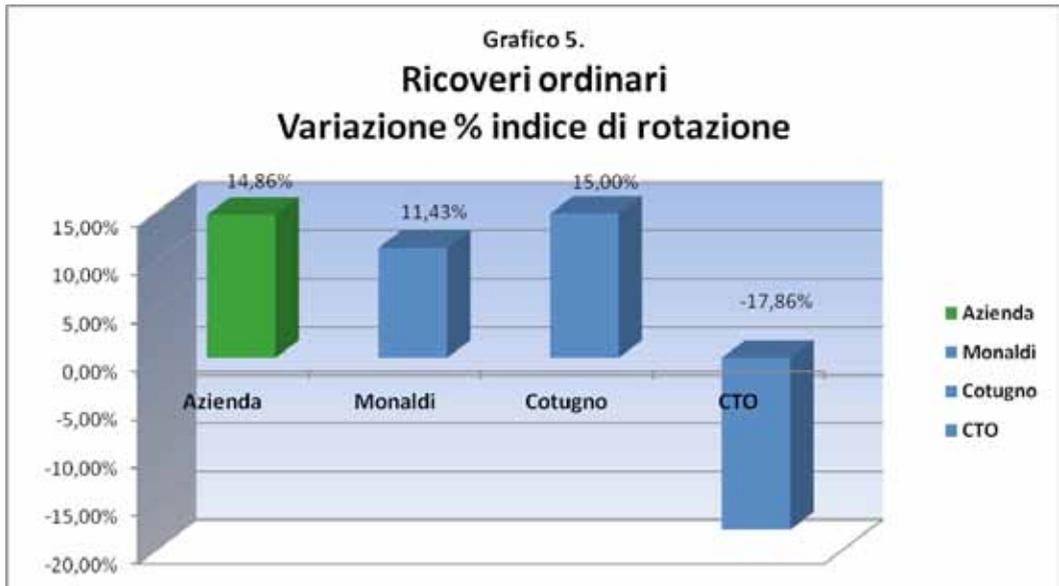
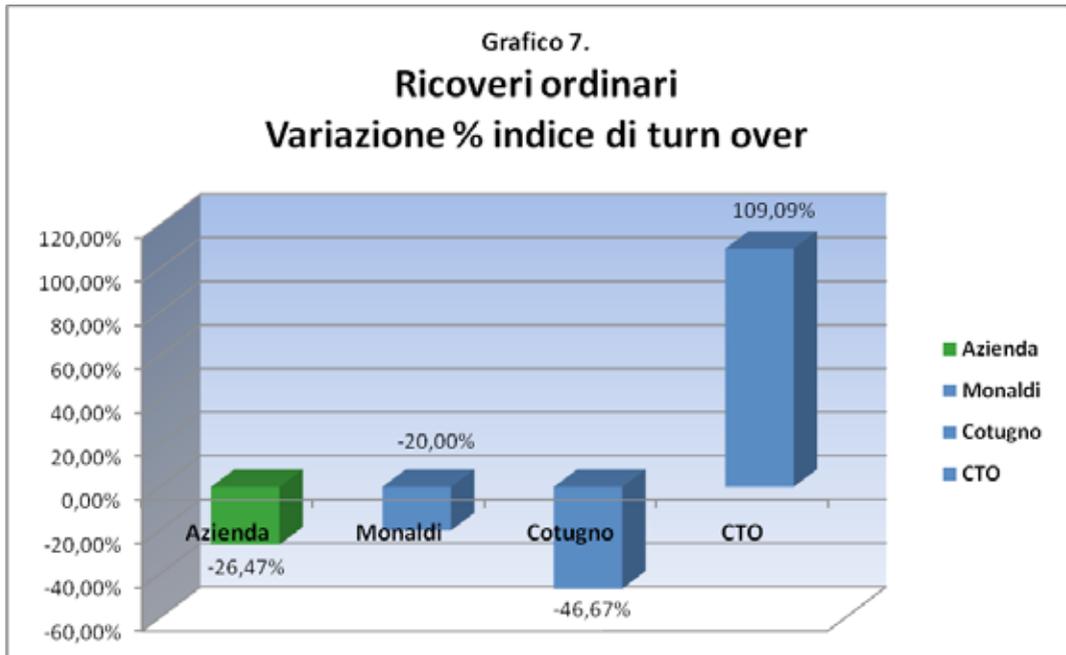


Grafico 2.
Ricoveri ordinari
Variazione % dimessi









4.2.2. Attività di ricovero ordinario chirurgica

Nel triennio 2011-2013, nell'Azienda è stato registrato un incremento significativo sia del numero complessivo di ricoveri ordinari chirurgici (17,26%) sia della percentuale di dimessi con DRG di tipo chirurgico sui dimessi ordinari totali (11,79%). Sono stati, inoltre, osservati una riduzione di quasi il 19% della degenza media pre-operatoria ed un incremento del 3,40% del peso medio dei DRG chirurgici prodotti.

L'aumento del numero e della complessità dei ricoveri chirurgici ha determinato, inoltre, un notevole incremento (35,7%) dei ricavi per i DRG prodotti.

Non ha particolare significatività il trend registrato per l'Ospedale Cotugno in quanto nel mese di febbraio 2012 ha avuto inizio il graduale trasferimento della UOC Chirurgia Generale presso l'Ospedale CTO, in applicazione di quanto previsto dall'Atto Aziendale.

Attività di ricovero ordinario chirurgica

Tabella 9. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”

Analisi dei ricoveri ordinari chirurgici - Anni 2011 - 2013						
Anno	Dimessi chirurgici	% Dimessi chirurgici sui dimessi totali	Degenza media pre-operatoria	Degenza media post-operatoria	Peso medio	Rimborso
2011	7.626	37,84%	3,74	4,57	2,06	€ 51.247.447
2013	8.942	42,30%	3,04	4,64	2,13	€ 69.543.954
Trend	17,26%	11,79%	-18,72%	1,53%	3,40%	35,70%

Tabella 10. Ospedale “V. Monaldi”

Analisi dei ricoveri ordinari chirurgici - Anni 2011 - 2013						
Anno	Dimessi chirurgici	% Dimessi chirurgici sui dimessi totali	Degenza media pre-operatoria	Degenza media post-operatoria	Peso medio	Rimborso
2011	6.809	45,20%	3,63	4,32	2,09	€ 46.300.583
2013	7.477	47,04%	2,89	4,30	2,17	€ 59.259.472
Trend	9,81%	4,07%	-20,39%	-0,46%	3,83%	27,99%

Tabella 11. Ospedale “D. Cotugno”

Analisi dei ricoveri ordinari chirurgici - Anni 2011 - 2013						
Anno	Dimessi chirurgici	% Dimessi chirurgici sui dimessi totali	Degenza media pre-operatoria	Degenza media post-operatoria	Peso medio	Rimborso
2011	234	5,90%	5,44	7,89	2,28	€ 1.791.126
2013	201	6,42%	6,64	7,43	2,97	€ 2.444.131
Trend	-14,10%	8,81%	22,06%	-5,83%	30,26%	36,46%

Tabella 12. Ospedale “CTO”

Analisi dei ricoveri ordinari chirurgici - Anni 2011 - 2013						
Anno	Dimessi chirurgici	% Dimessi chirurgici sui dimessi totali	Degenza media pre-operatoria	Degenza media post-operatoria	Peso medio	Rimborso
2011	568	50,35%	4,29	6,15	1,64	€ 3.043.662
2013	1.264	59,76%	3,37	6,22	1,74	€ 7.840.351
Trend	122,54%	18,69%	-21,45%	1,14%	6,10%	157,60%

Grafico 9.
Ricoveri ordinari chirurgici
Variazione % dimessi chirurgici sul totale dei dimessi

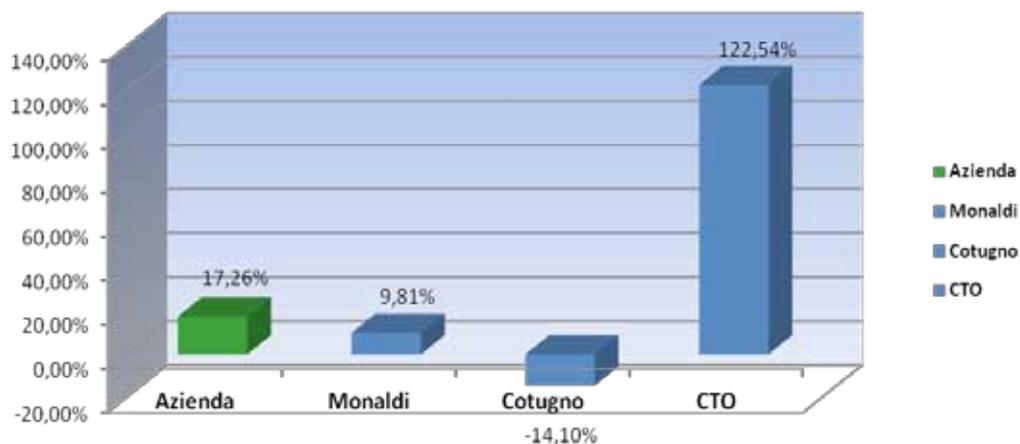
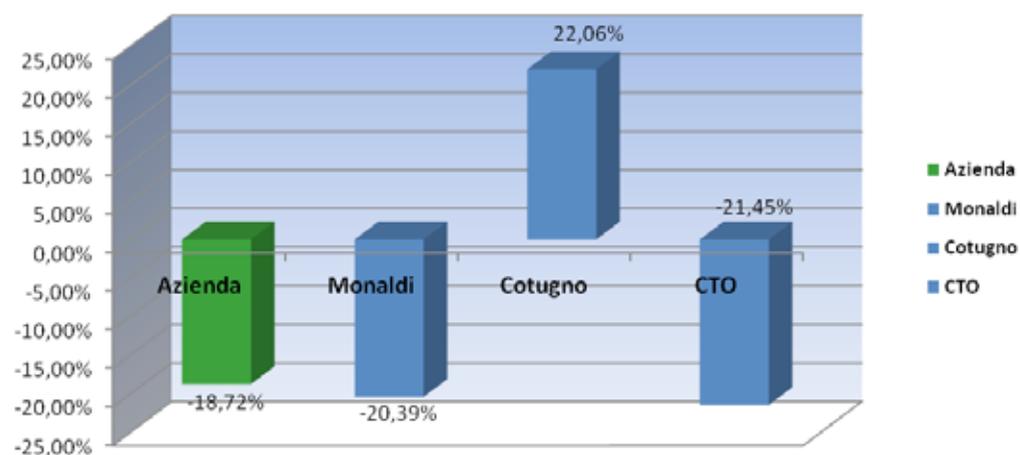
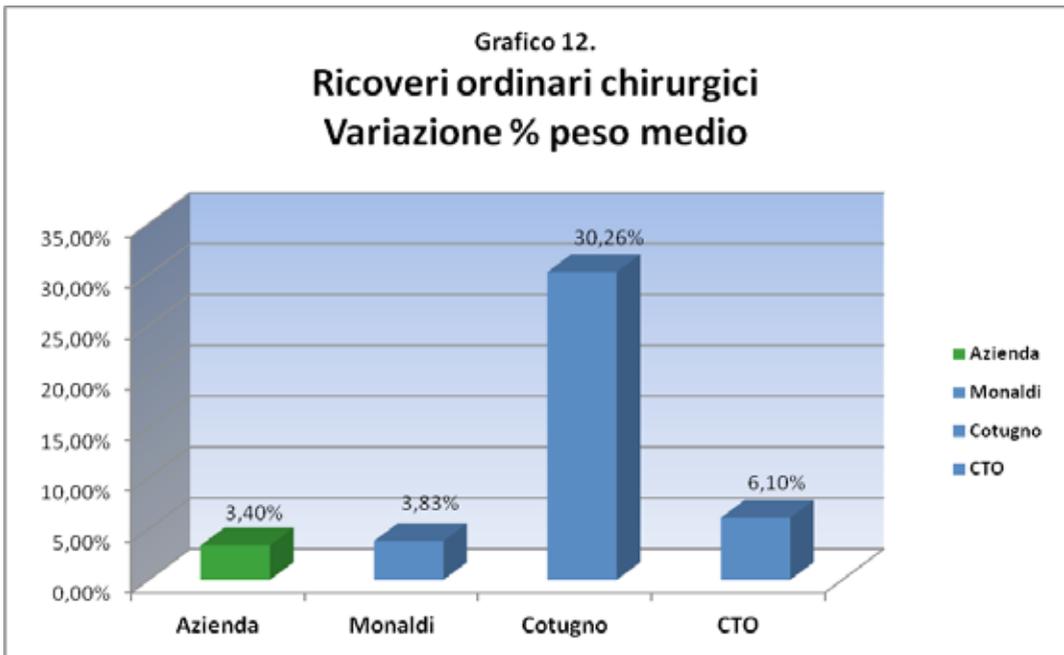
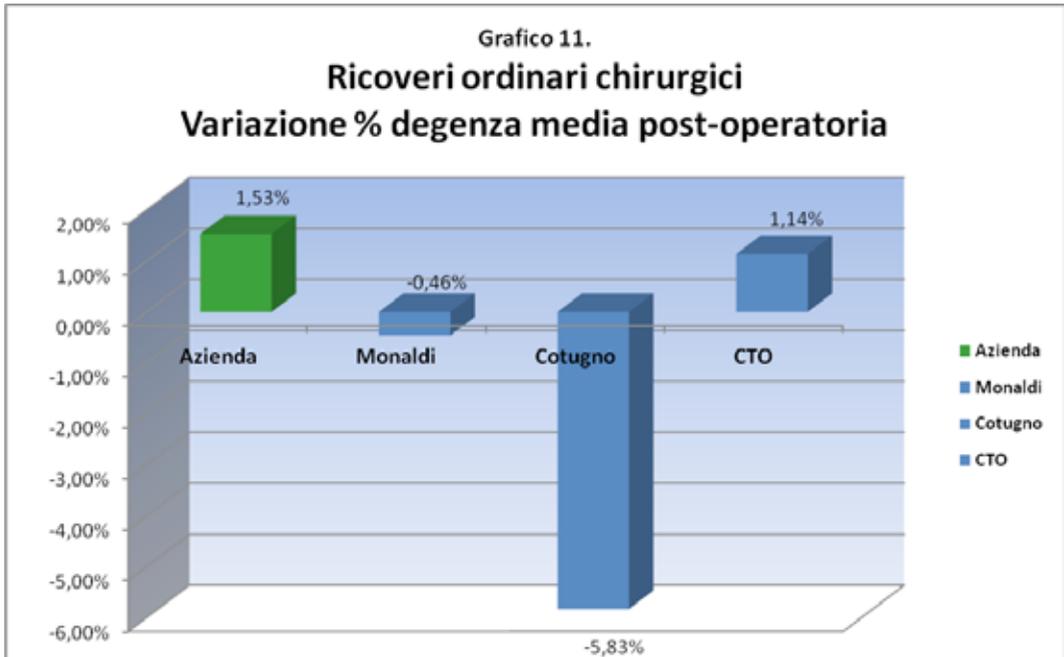
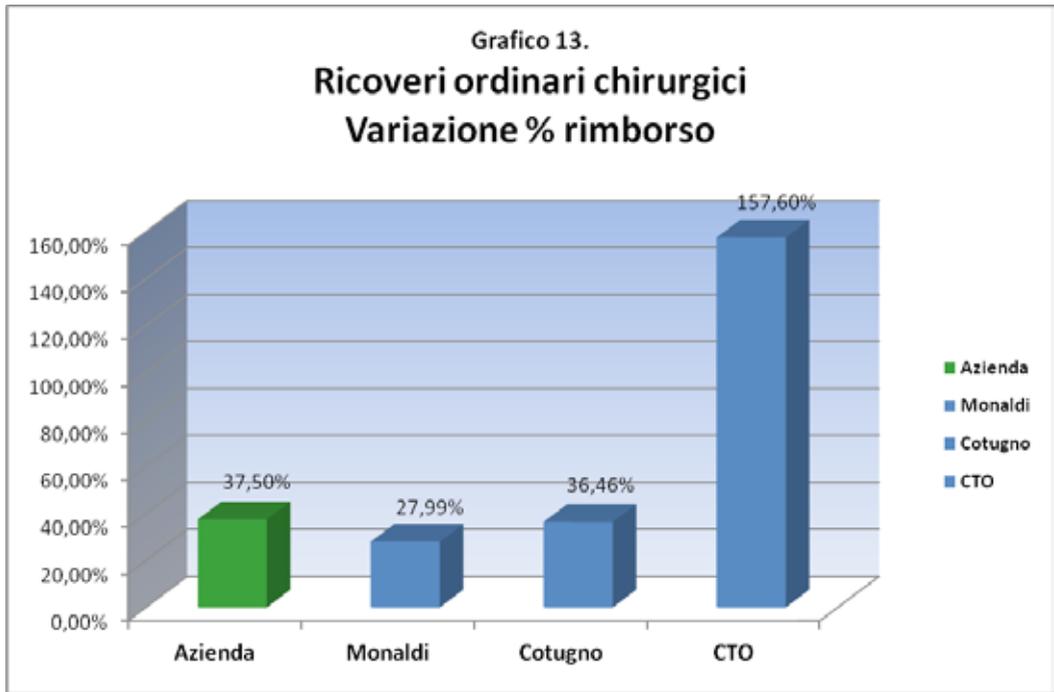


Grafico 10.
Ricoveri ordinari chirurgici
Variazione % degenza media pre-operatoria







4.2.3 Attività di Day Hospital

Nel triennio 2011-2013, nell'Azienda è stato osservata, a parità di numero di Day Hospital effettuati, una riduzione del 21,07% della percentuale di DH medici con finalità diagnostica.

Ad oggi i Day Hospital diagnostici corrispondono al 69,02% dei DH totali e sono dedicati a pazienti con condizioni di fragilità definite in specifici protocolli aziendali (es. HIV/AIDS, patologie onco-logiche, comorbidità psichiatriche).

Attività di Day Hospital

Tabella 13. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”

Analisi attività di ricovero Day Hospital - Anni 2011 - 2013

Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	% DH con finalità diagnostica	Rimborso
2011	19.203	0,76	131	87,45%	€ 16.283.684
2013	19.302	0,78	134	69,02%	€ 16.860.929
Trend	0,52%	2,63%	2,29%	-21,07%	3,54%

Tabella 14. Ospedale “V. Monaldi”

Analisi attività di ricovero Day Hospital - Anni 2011 - 2013

Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	% DH con finalità diagnostica	Rimborso
2011	15.679	0,71	77	93,58%	€ 11.507.137
2013	14.720	0,72	75	73,19%	€ 11.226.991
Trend	-6,12%	1,41%	-2,60%	-21,78%	-2,43%

Tabella 15. Ospedale “D. Cotugno”

Analisi attività di ricovero Day Hospital - Anni 2011 - 2013

Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	% DH con finalità diagnostica	Rimborso
2011	3.339	1,03	48	59,99%	€ 4.551.203
2013	3.547	1,09	44	61,23%	€ 4.703.974
Trend	6,23%	5,83%	-8,33%	2,08%	3,36%

Tabella 16. Ospedale “CTO”

Analisi attività di ricovero Day Hospital - Anni 2011 - 2013

Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	% DH con finalità diagnostica	Rimborso
2011	185	0,63	6	63,78%	€ 225.344
2013	1.035	0,63	15	36,43%	€ 929.963
Trend	459,46%	0,00%	150,00%	-42,89%	312,69%

Grafico 14.
Ricoveri Day Hospital
Variazione % posti letto attivi

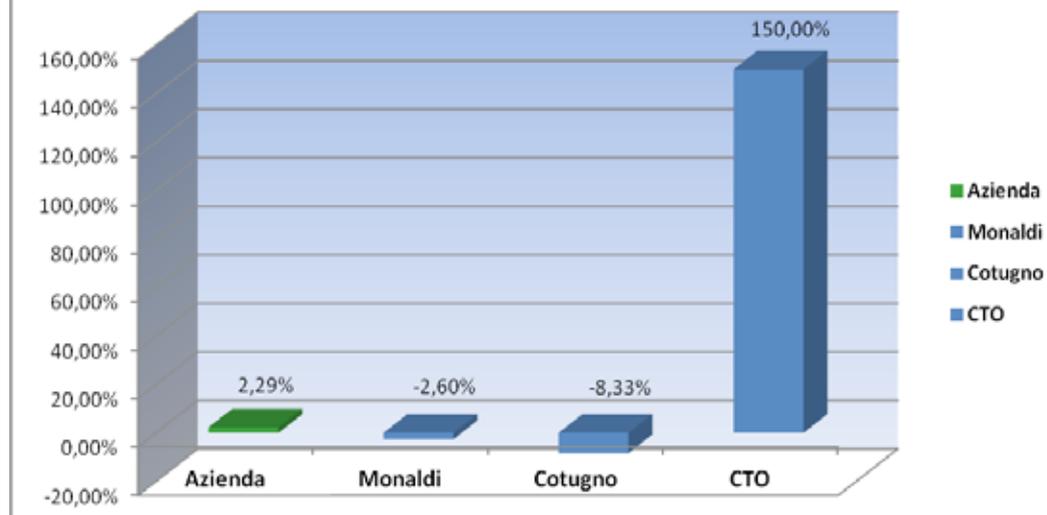


Grafico 15.
Ricoveri day Hospital
Variazione % dimessi

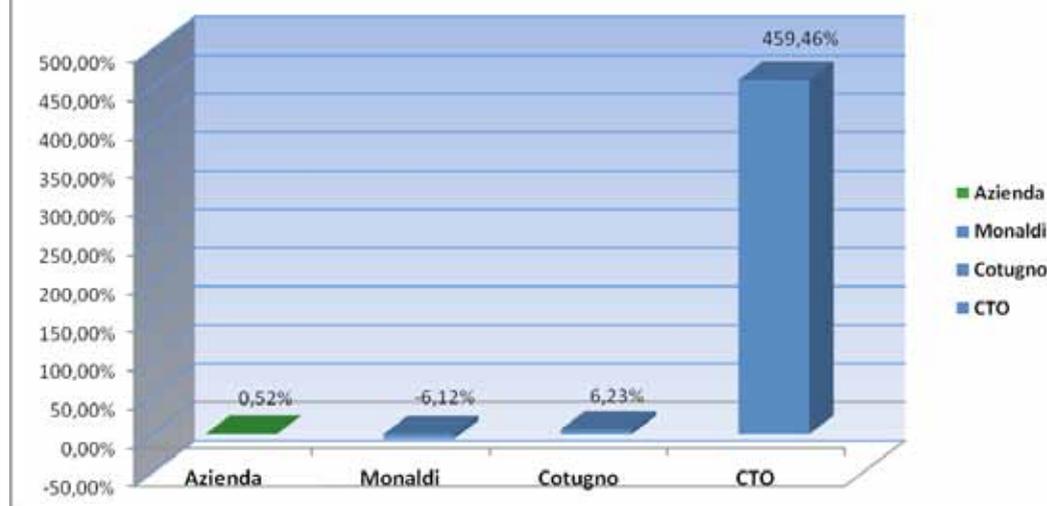


Grafico 16.
Ricoveri Day hospital
Variazione % peso medio

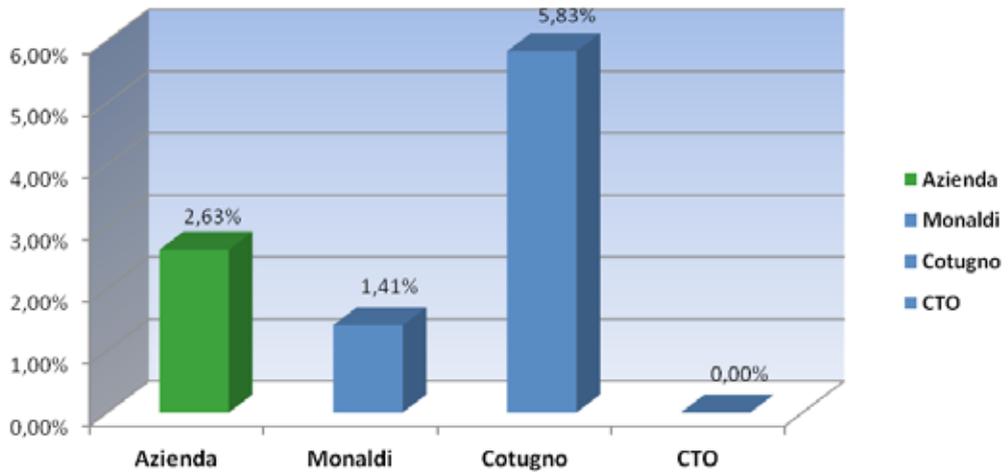


Grafico 17.
Ricoveri Day Hospital
Variazione % rimborso

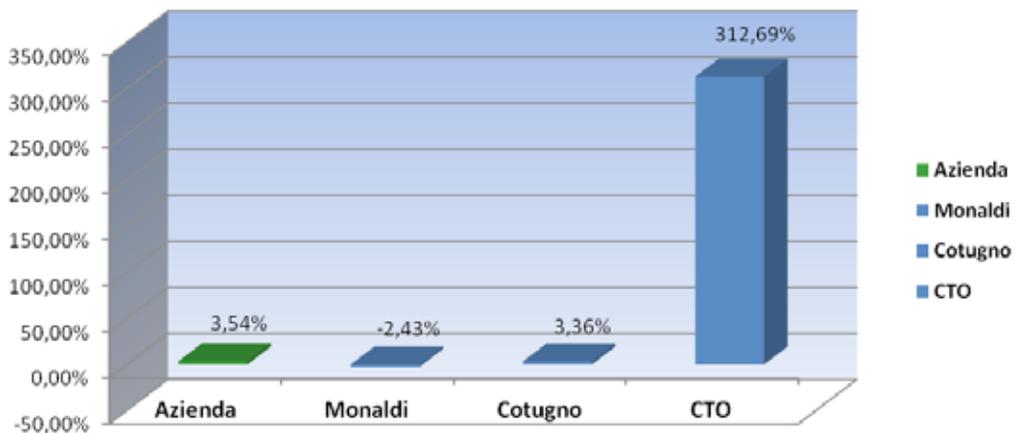
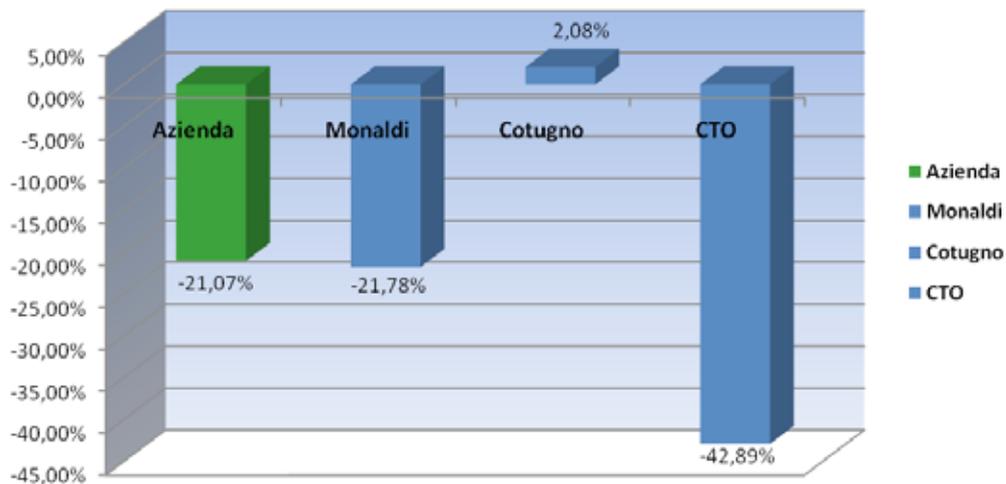


Grafico 18.
Ricoveri Day Hospital
Variatione % DH diagnostici



4.2.4 Attività di Day Surgery

Nel triennio 2011-2013, nell'Azienda è stato registrato un aumento del 25,08% dei dimessi in regime di Day Surgery con incremento del 17,65% del peso medio dei DRG prodotti. Tali variazioni sono legate agli interventi messi in atto per potenziare le aree centralizzate dedicate a tale attività.

L'incremento del numero e della complessità della casistica trattata ha inoltre determinato un aumento del 31,79% del rimborso ottenuto per i DS.

Attività di Day Surgery

Tabella 17. Azienda Ospedaliera "Ospedali dei Colli"				
Analisi attività di ricovero Day Surgery - Anni 2011 - 2013				
Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	Rimborso
2011	4.254	0,84	17	€ 6.150.849
2013	5.321	0,88	20	€ 8.106.024
Trend	25,08%	4,76%	17,65%	31,79%

Tabella 18. Ospedale "V. Monaldi"				
Analisi attività di ricovero Day Surgery - Anni 2011 - 2013				
Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	Rimborso
2011	3.732	0,83	12	€ 5.360.231
2013	4.599	0,87	13	€ 6.939.091
Trend	23,23%	4,82%	8,33%	29,46%

Tabella 19. Ospedale "CTO"				
Analisi attività di ricovero Day Surgery - Anni 2011 - 2013				
Anno	Dimessi	Peso medio	Posti letto attivi	Rimborso
2011	323	0,92	3	572.698
2013	722	0,93	7	1.153.097
Trend	123,53%	1,09%	133,33%	101,34%

Grafico 19.
Ricoveri Day Surgery
Variazione % posti letto attivi

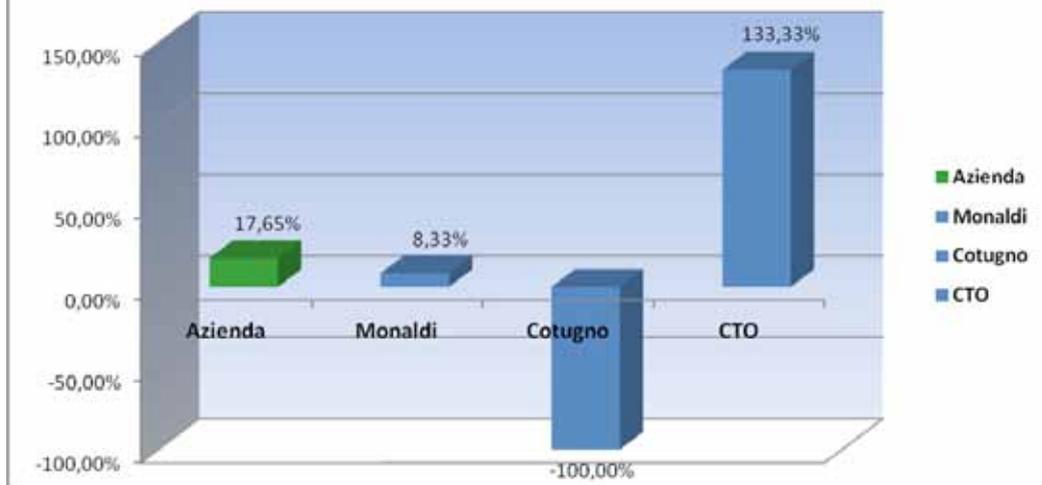


Grafico 20.
Ricoveri Day Surgery
Variazione % dimessi

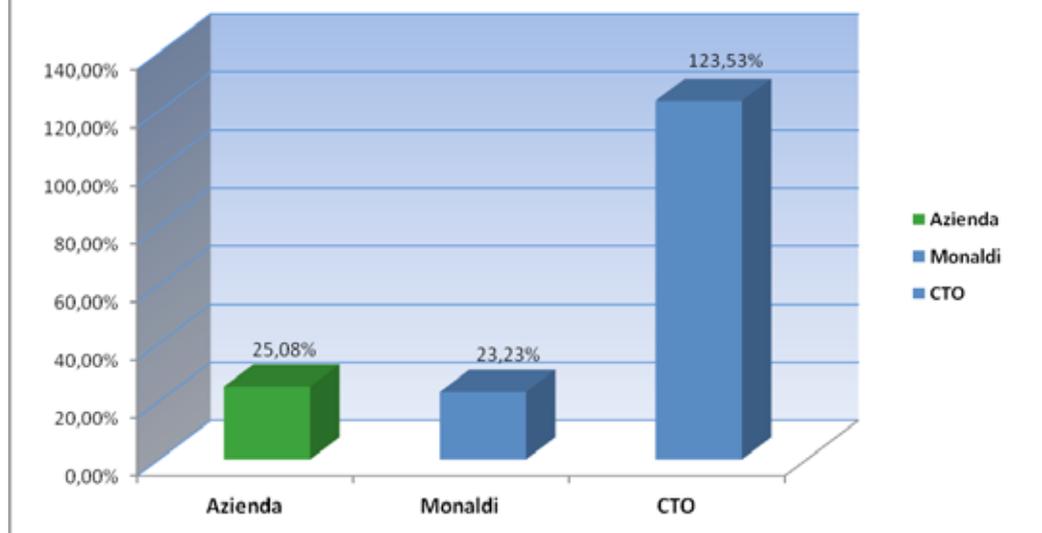


Grafico 21.
Ricoveri Day Surgery
Variazione % peso medio

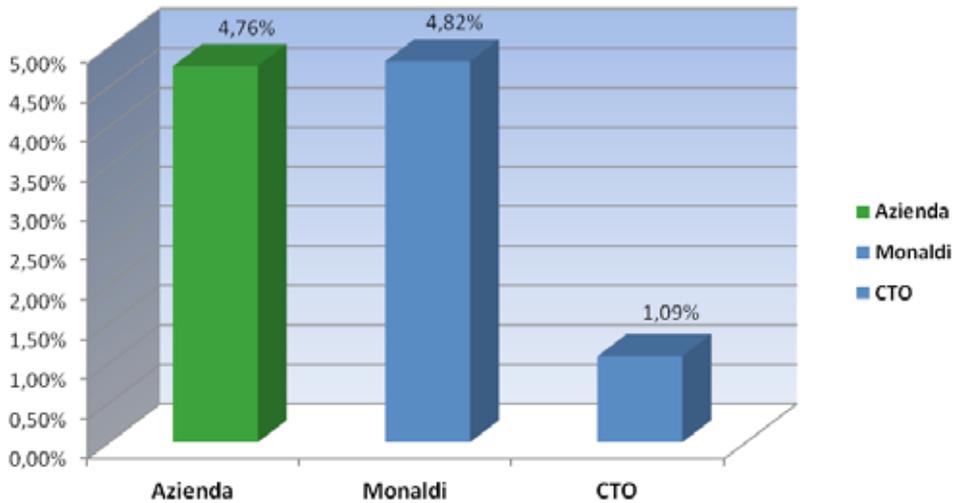
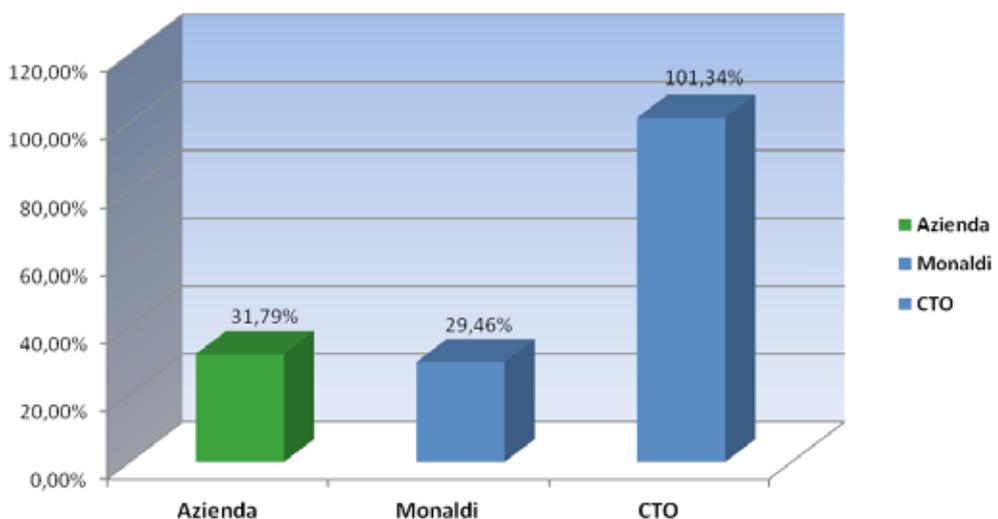


Grafico 22.
Ricoveri Day Surgery
Variazione % rimborso



4.2.5 Analisi dell'appropriatezza dei ricoveri

Per il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale, nel corso del triennio 2011-2013 l'Azienda si è impegnata nel perseguimento sia degli obiettivi dettati dal Piano Sanitario Regionale (PSR) e dal DCA 49/2010 sia di obiettivi legati al programma nazionale ESITI (AGENAS).

Nello specifico il principale obiettivo dato da PSR e DCA 49/2010 analizzato nella presente relazione è rappresentato dalla realizzazione di percorsi assistenziali per la presa in carico globale del paziente, dalla fase diagnostica a quella riabilitativa, con riduzione dei tempi massimi di attesa e l'erogazione di prestazioni appropriate sia dal punto di vista clinico che organizzativo.

Relativamente al programma nazionale ESITI, invece, sono di seguito analizzati gli obiettivi riguardanti le seguenti prestazioni:

- colecistectomie laparoscopiche;
- interventi per riparazione di frattura di femore;
- interventi per impianto di protesi d'anca e di ginocchio;
- angioplastiche coronariche percutanee (PTCA) in pazienti con IMA.

Indicatori di appropriatezza per interventi di colecistectomia

Tabella 20. Azienda Ospedaliera "Ospedali dei Colli"			
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di colecistectomia Anni 2011 - 2013			
Anno	N. colecistectomie laparoscopiche	% colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
2011	312	100%	92,9%
2013	361	100%	92,0%
Trend	15,71%	0%	-0,97%

Tabella 21. UOC Chirurgia Generale (Monaldi)			
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di colecistectomia Anni 2011 - 2013			
Anno	N. colecistectomie laparoscopiche	% colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
2011	288	100%	95,9%
2013	296	100%	92,0%
Trend	2,78%	0%	-4,07%

Tabella 22. UOC Chirurgia Generale (CTO)			
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di colecistectomia Anni 2011 - 2013			
Anno	N. colecistectomie laparoscopiche	% colecistectomie laparoscopiche sul totale delle colecistectomie	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni
2011	24	100%	58,8%
2013	65	100%	91,0%
Trend	170,83%	0%	54,76%

Grafico 23.

Variazione % colecistectomie laparoscopiche eseguite

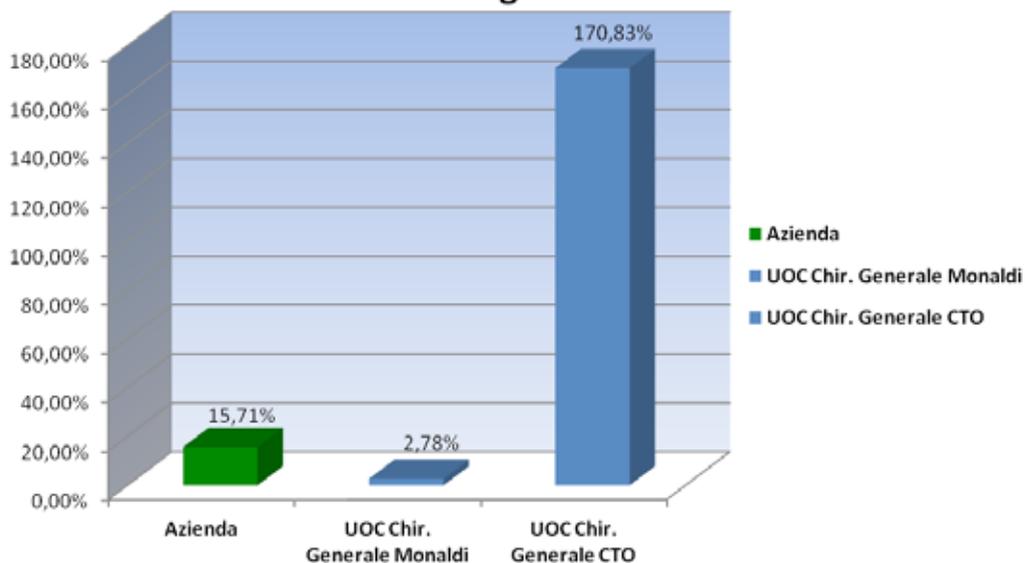
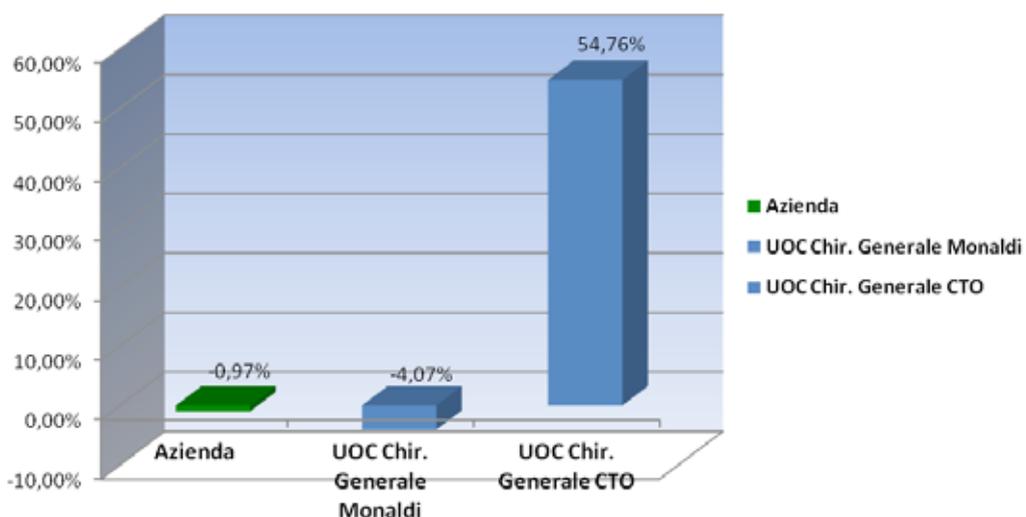


Grafico 24.

Variazione % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni



Indicatori di appropriatezza per interventi di riparazione di frattura di femore

Tabella 23. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”		
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di riparazione di frattura di femore - Anni 2011 - 2013		
Anno	N. pazienti operati per frattura di femore	% fratture di femore operate entro 48 ore
2011	60	10,0%
2013	32	59,4%
Trend	-46,67%	494,0%

Tabella 24. UOC I Ortopedia e Traumatologia (CTO)		
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di riparazione di frattura di femore - Anni 2011 - 2013		
Anno	N. pazienti operati per frattura di femore	% fratture di femore operate entro 48 ore
2011	40	5,0%
2013	21	66,7%
Trend	-47,50%	1.234,00%

Tabella 25. UOC III Ortopedia e Traumatologia (CTO)		
Analisi indicatori di appropriatezza per interventi di riparazione di frattura di femore - Anni 2011 - 2013		
Anno	N. pazienti operati per frattura di femore	% fratture di femore operate entro 48 ore
2011	20	20,0%
2013	11	45,5%
Trend	-45,00%	127,50%

Grafico 25.
Variazione % pazienti operati per frattura di femore

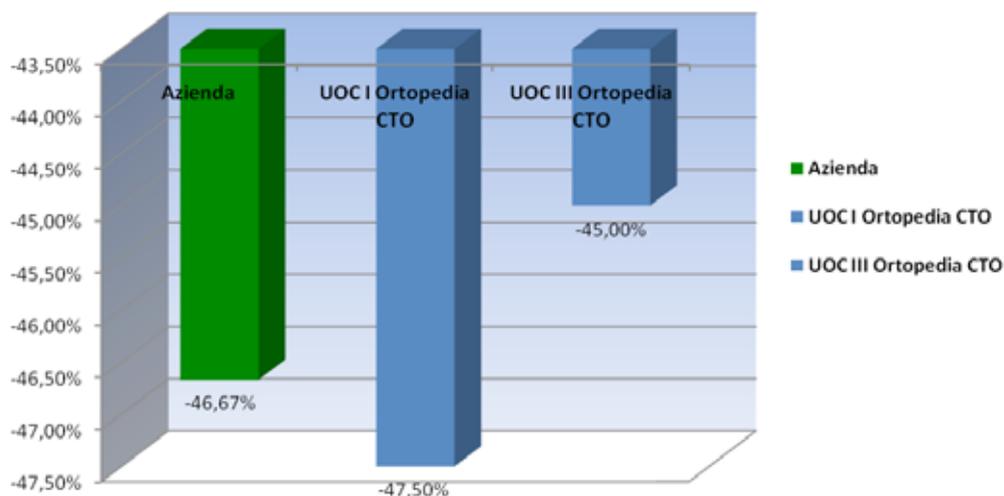
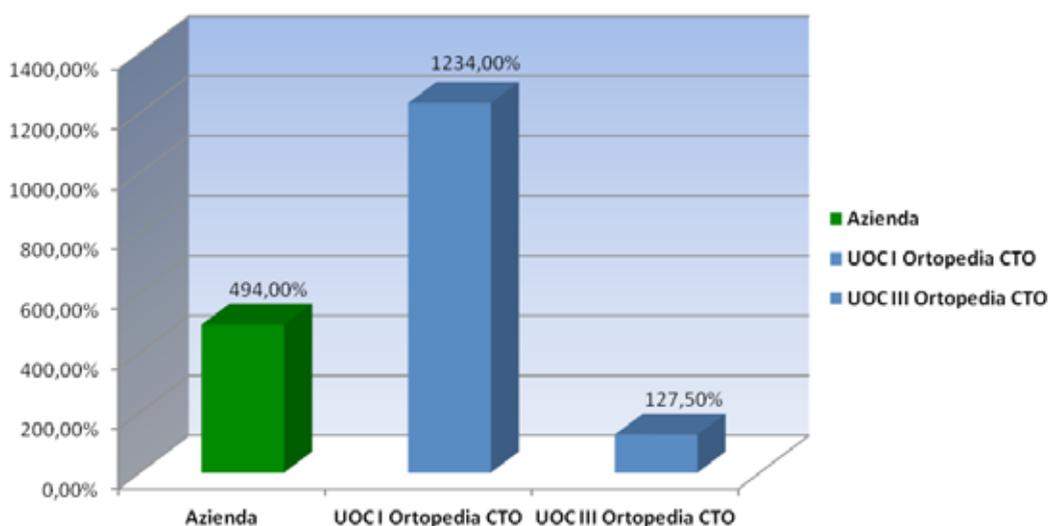


Grafico 26.
Variazione % fratture di femore operate entro 48 ore



Monitoraggio “Percorso Aziendale protesi d’anca”

Tabella 26. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi d’anca” - Anni 2011 - 2013					
Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	167	49%	7,63	49%	18%
2013	188	97%	3,28	70%	95%
Trend	12,57%	97,96%	-49,5%	42,86%	427,78%

Tabella 27. UOC I Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi d’anca” - Anni 2011 - 2013					
Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	35	9%	5,50	66%	27%
2013	64	98%	1,66	77%	98%
Trend	82,86%	988,89%	-69,82%	16,67%	262,96%

Tabella 28. UOC II Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi d’anca” - Anni 2011 - 2013					
Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	56	4%	7,40	25%	18%
2013	67	97%	4,64	51%	97%
Trend	19,64%	2.325,00%	-37,30%	104,00%	438,89%

Tabella 29. UOC III Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi d’anca” - Anni 2011 - 2013					
Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	76	100%	8,80	59%	14%
2013	57	96%	3,49	86%	91%
Trend	-25,00%	-4,00%	-60,34%	45,76%	550,00%

Monitoraggio “Percorso Aziendale protesi di ginocchio”

Tabella 30. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi di ginocchio” - Anni 2011 - 2013

Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	82	55%	4,70	27%	46%
2013	122	99%	2,89	71%	97%
Trend	48,78%	80,00%	-49,5%	162,96%	110,87%

Tabella 31. UOC I Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi di ginocchio” - Anni 2011 - 2013

Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	16	31%	3,70	31%	22%
2013	30	100%	1,03	97%	98%
Trend	87,50%	222,58%	-72,16%	212,90%	345,45%

Tabella 32. UOC II Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi di ginocchio” - Anni 2011 - 2013

Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	50	48%	3,80	20%	60%
2013	75	100%	3,39	56%	98%
Trend	50,00%	108,33%	-10,79%	180,00%	63,33%

Tabella 33. UOC III Ortopedia e Traumatologia CTO

Analisi indicatori “Percorso Aziendale protesi di ginocchio” - Anni 2011 - 2013

Anno	N. protesi impiantate	Tempo di attesa ≤ 60 gg	Degenza pre-operatoria	Degenza post-operatoria ≤ 7 gg	% pazienti trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale
2011	16	100%	8,70	62%	27%
2013	17	98%	3,94	88%	90%
Trend	6,25%	-2,00%	-54,71%	41,94%	233,33%

Grafico 27.
Variazione % num. protesi di anca impiantate

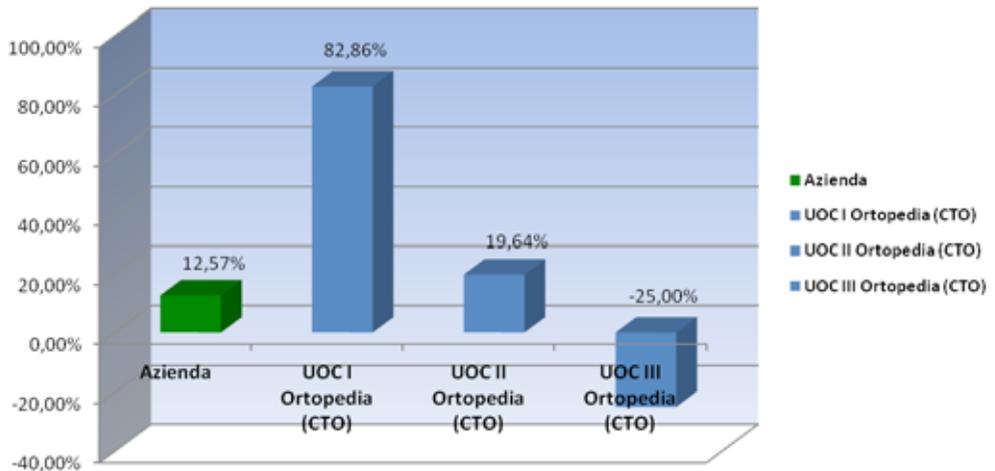


Grafico 28.
Variazione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi
d'anca con tempo d'attesa ≤ 60 gg

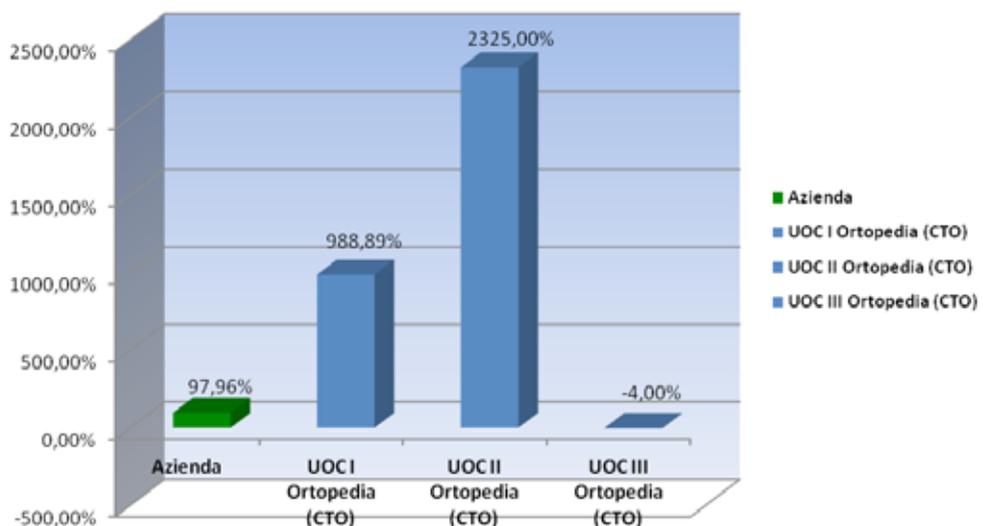


Grafico 29.
Variazione % degenza pre-operatoria per impianto di protesi d'anca

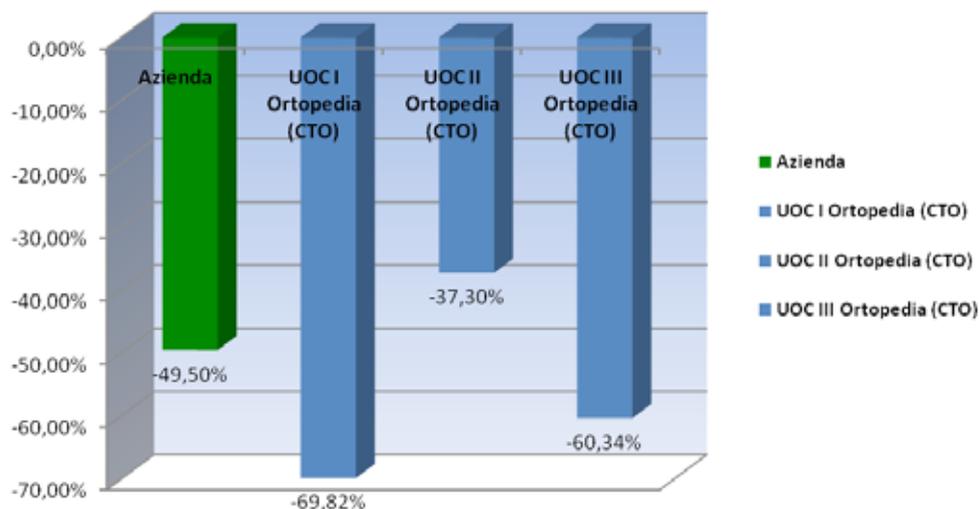


Grafico 30.
Variazione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca con degenza post-operatoria ≤ 7 gg

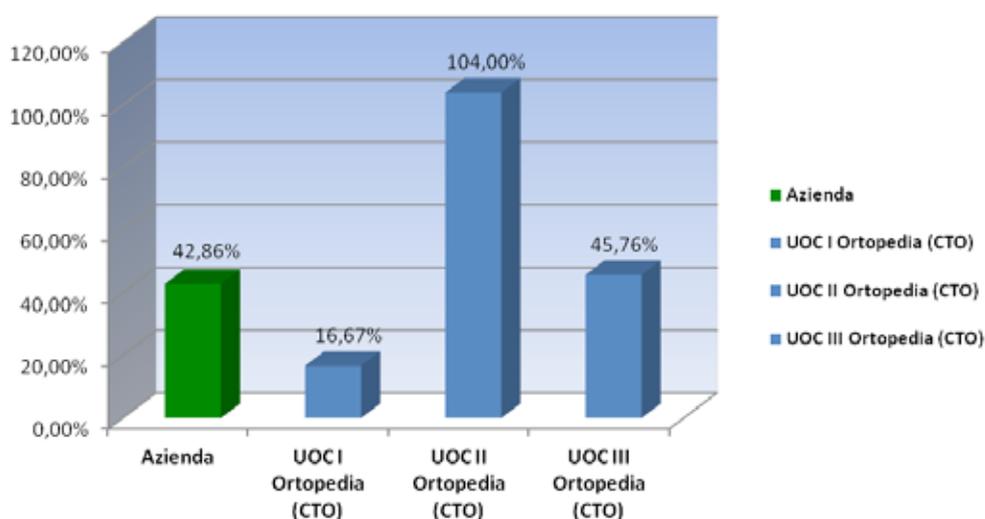


Grafico 31.
**Variatione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi
d'anca trasferiti in riabilitazione in continuità
assistenziale**

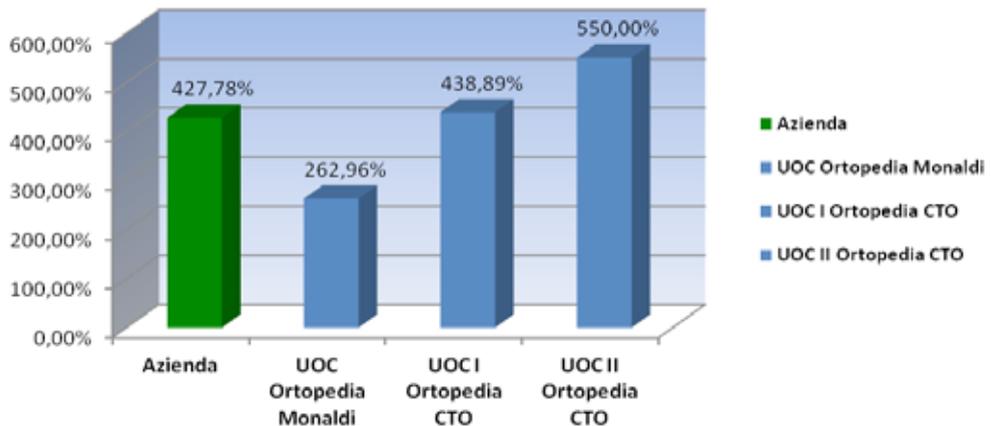


Grafico 32.
Variatione % num. protesi di ginocchio impiantate

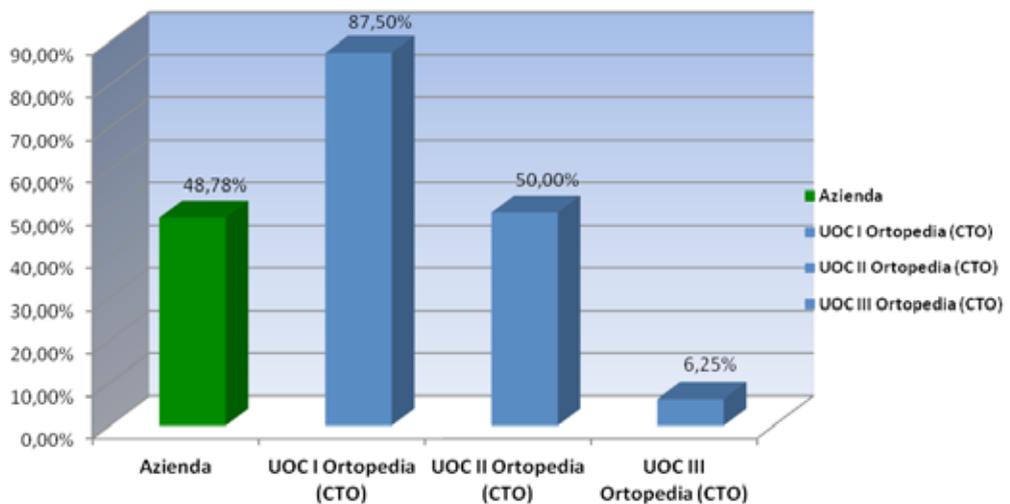


Grafico 33.

Variazione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio con tempo d'attesa \leq 60 gg

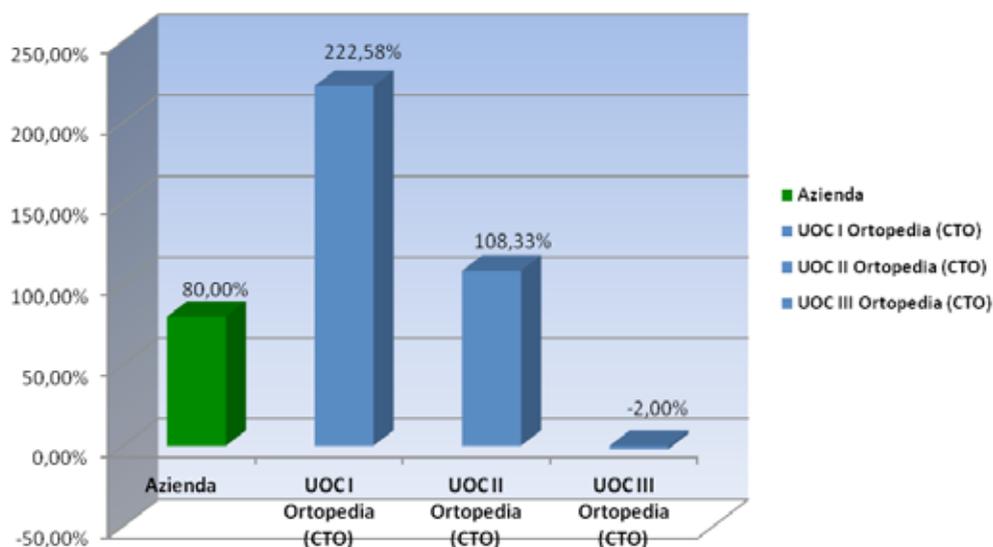


Grafico 34.

Variazione % degenza pre-operatoria per impianto di protesi di ginocchio

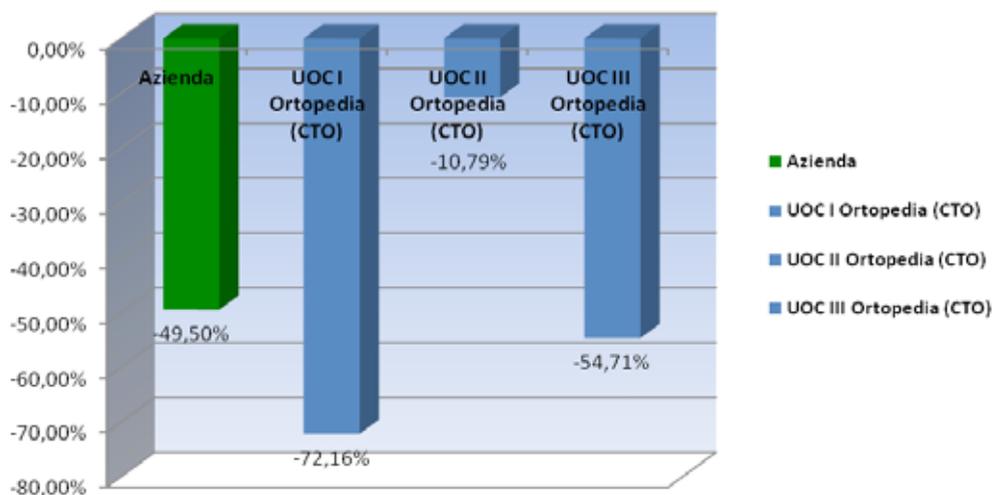


Grafico 35.
Variazione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio con degenza post-operatoria ≤ 7 gg

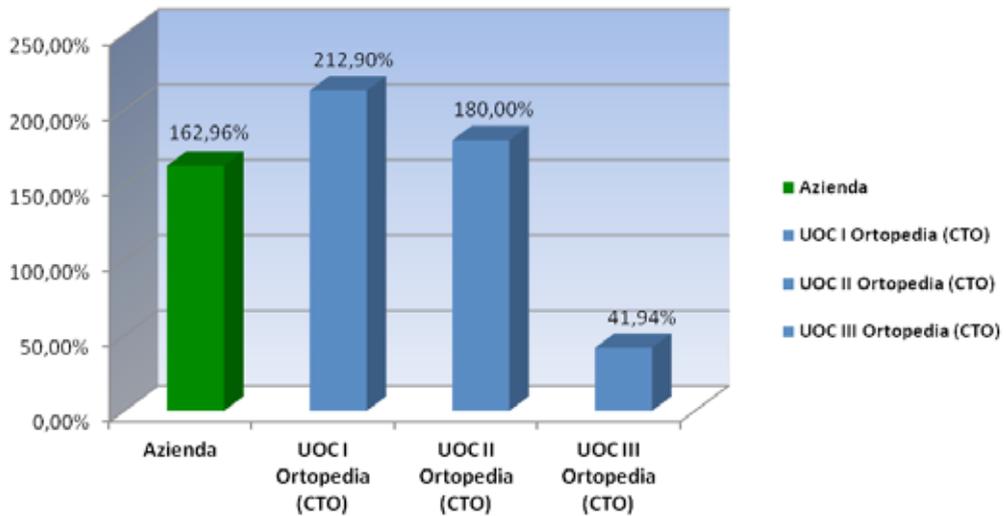
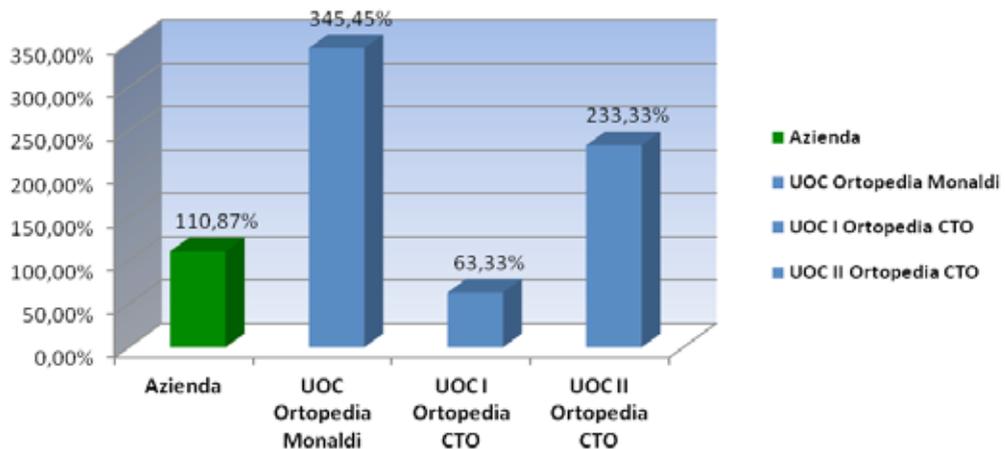


Grafico 36.
Variazione % pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale



Indicatori di appropriatezza per angioplastica coronarica percutanea (PTCA)

Tabella 34. Azienda Ospedaliera “Ospedali dei Colli”		
Analisi indicatori di appropriatezza per angioplastica coronarica percutanea Anni 2011-2013		
Anno	N. pazienti con IMA sottoposti a PTCA	% pazienti con IMA sottoposti a PTCA entro 48 dal ricovero
2011	129	27,9%
2013	547	73,5%
Trend	324,03%	163,44%

Tabella 35. UOC Cardiologia (Monaldi)		
Analisi indicatori di appropriatezza per angioplastica coronarica percutanea Anni 2011-2013		
Anno	N. pazienti con IMA sottoposti a PTCA	% pazienti con IMA sottoposti a PTCA entro 48 dal ricovero
2011	128	28,1%
2013	236	58,5%
Trend	84,38%	108,19%

Tabella 36. UOC Cardiologia (SUN-Monaldi)		
Analisi indicatori di appropriatezza per angioplastica coronarica percutanea - Anni 2011-2013		
Anno	N. pazienti con IMA sottoposti a PTCA	% pazienti con IMA sottoposti a PTCA entro 48 dal ricovero
2012	1	100,00%
2013	290	83,1%
Trend	28.900,00%	-16,90%

Grafico 37.
Variazione % pazienti sottoposti a PTCA

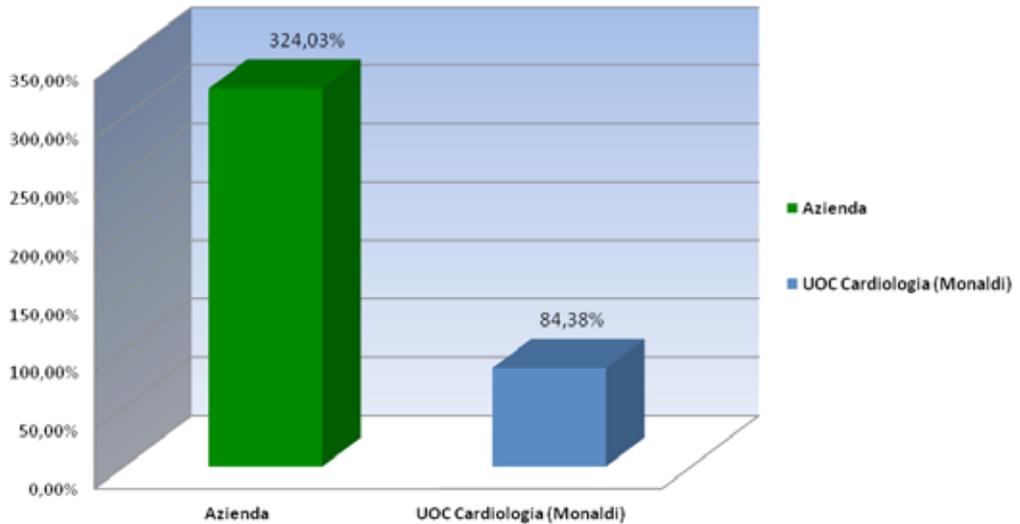
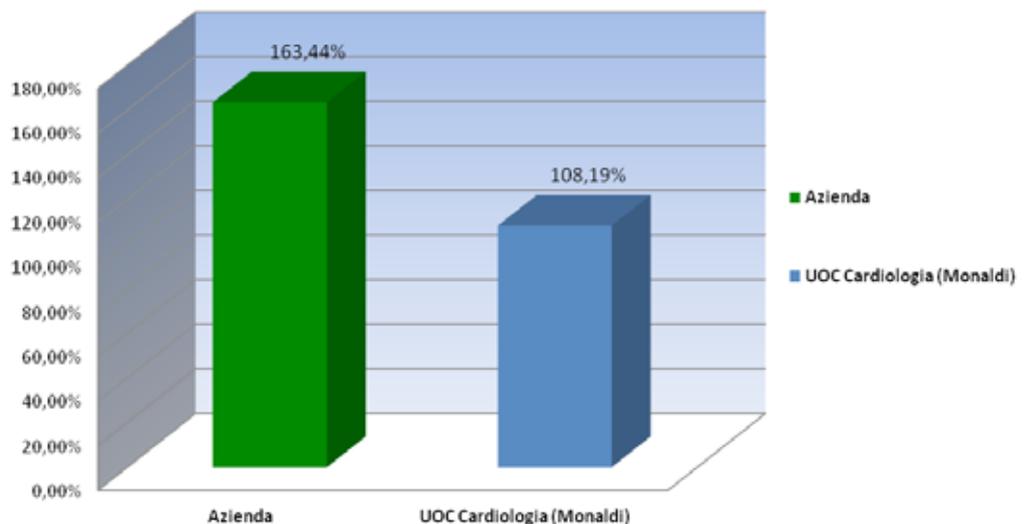


Grafico 38.
Variazione % pazienti sottoposti a PTCA entro 48 ore dal ricovero



4.2.6 Analisi dell'attrattività per pazienti fuori regione

L'analisi dei ricoveri effettuati in Azienda nel triennio 2011-2013 ha evidenziato, sia per i ricoveri ordinari che per quelli a ciclo diurno, un indice di attrattività extraregionale nettamente superiore alla media campana, che risulta rispettivamente pari al 2,4% e 2,0%.

Tabella 37. % Ricoveri extra-regione per dipartimento aziendale

Dipartimento	% Ricoveri extra-regione		Peso medio
	% ricoveri ordinari	% ricoveri diurni	
Pneumologia	2,5%	2,3%	1,19
Medico e Cardiologico	1,9%	2,6%	1,56
Chirurgia Cardiovascolare e dei Trapianti	3,0%	5,3%	2,60
Chirurgia Generale e Specialistica	2,9%	2,7%	1,47
Orto-Neuro-mototrio	3,0%	2,9%	1,14
Area Critica	3,8%	5,0%	3,8
Malattie Infettive ed Urgenze Infettivologiche	2,8%	3,1%	1,20
Cura dell'AIDS e delle malattie oncologiche	4,2%	4,6%	1,52

Tale capacità attrattiva ha raggiunto livelli altissimi per le Unità Operative riportate nella tabella 38.

Tabella 38. Percentuale di ricoveri extra-regione per unità operativa aziendale

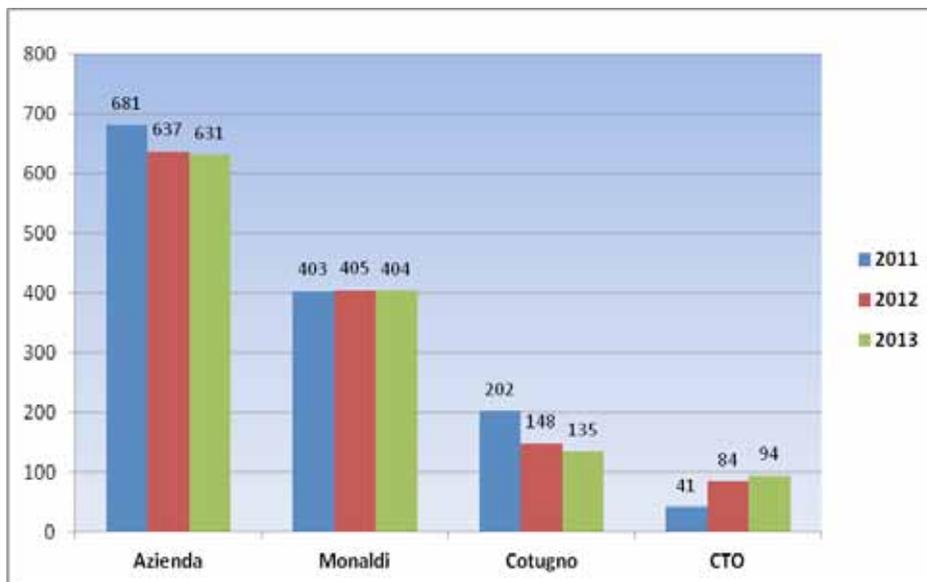
Unità Operativa	% Ricoveri ordinari extra-Regione	% Ricoveri a ciclo diurno extra-Regione
UOC Malattie infettive ad indirizzo generale	10%	14,9%
UOC Cardiocirurgia pediatrica	7,9%	****
UOC Oncologia	6,1%	3,6%
UOC Chirurgia generale (Monaldi)	5,1%	5,4%
UOC Malattie infettive e AIDS	5,7%	3,0%
UOSD Cardiologia ed UTIC Pediatrica	5,0%	4,7%
UOSD Chirurgia dei trapianti	****	9,2%
UOC Neonatologia e terapia intensiva neonatale	3,9%	5,0%
UOC Malattie infettive ad indirizzo neurologico	3,4%	9,6%
UOC I Ortopedia e traumatologia (CTO)	3,4%	4,5%
UOC 1° Pnumotisiologia (Federico II-Monaldi)	3,2%	3,6%
UOC Malattie infettive e AIDS sezione maschile	2,4%	4,9%
UOC Malattie infettive e AIDS sezione femminile	2,5%	4,2%
UOC Neurologia (CTO)	2,2%	5,6%
UOC Medicina infettivologica e dei trapianti	2,0%	3,9%

Appendice

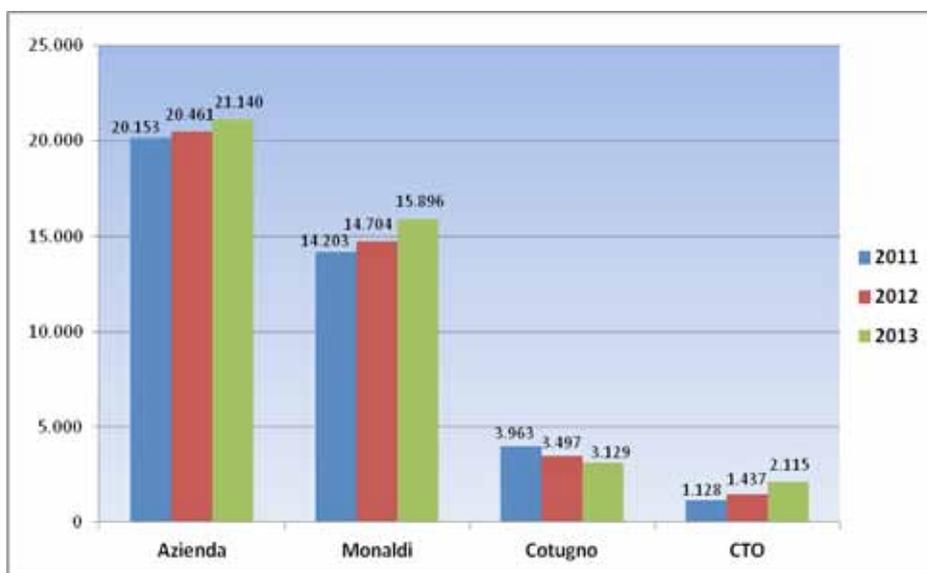
Andamento analitico degli indicatori di attività nel triennio 2011-2013

Ricoveri ordinari (Medici e chirurgici)

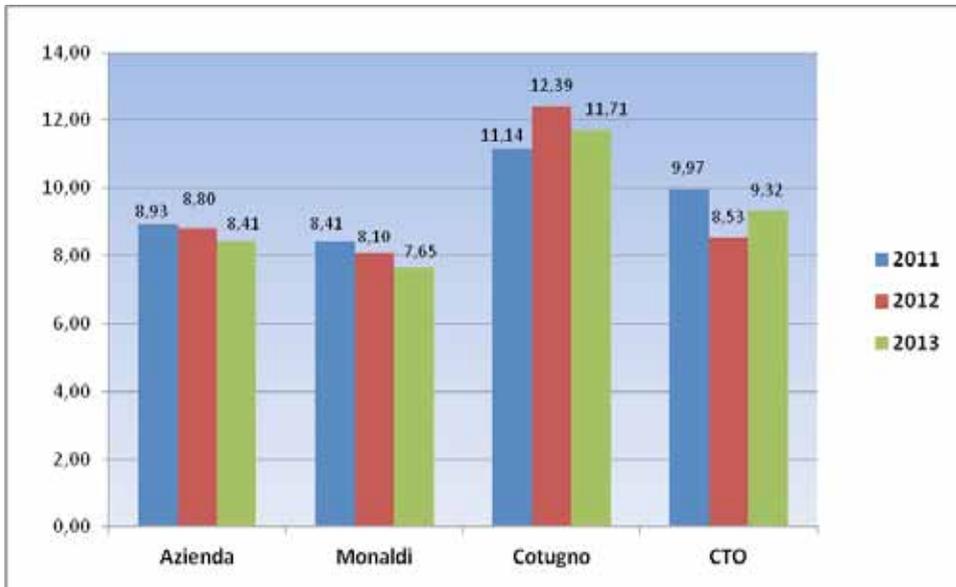
Numero di posti letto ordinari attivi - Andamento nel triennio 2011-2013



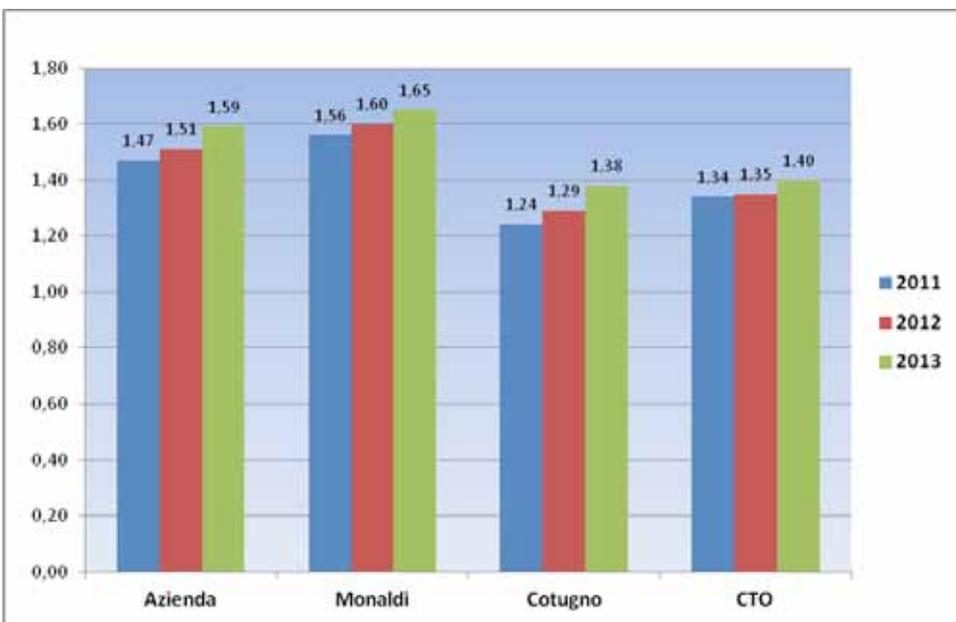
Numero di ricoveri ordinari - Andamento nel triennio 2011-2013



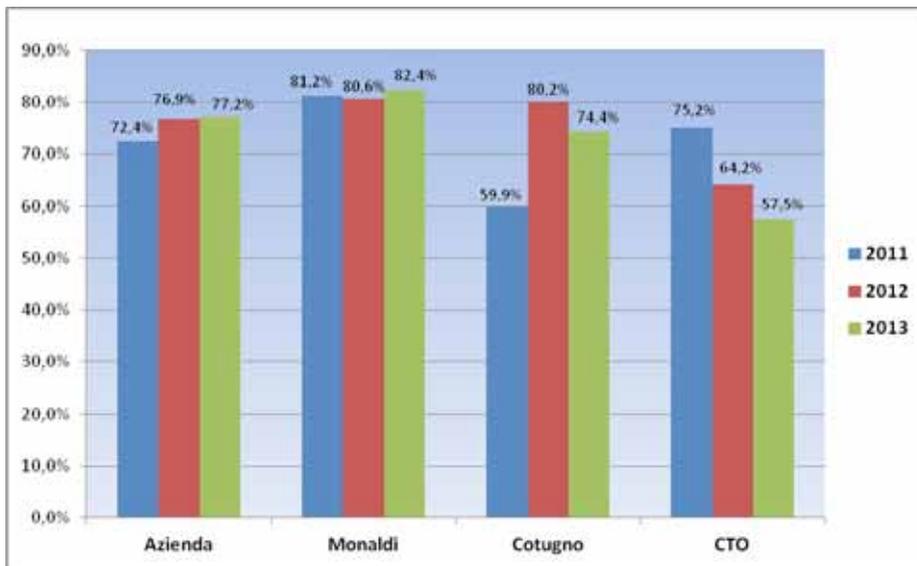
Degenza media dei ricoveri ordinari - Andamento nel triennio 2011-2013



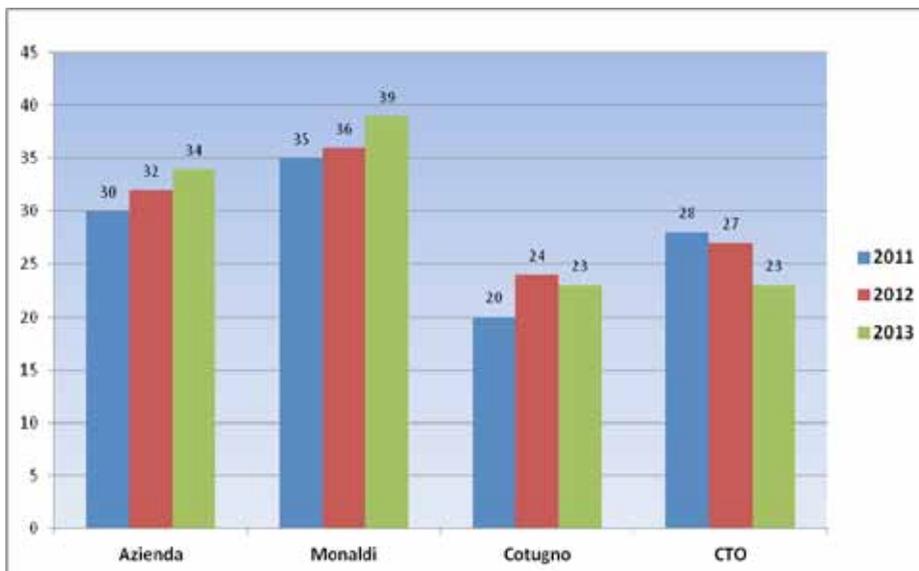
Peso medio dei ricoveri ordinari - Andamento nel triennio 2011-2013



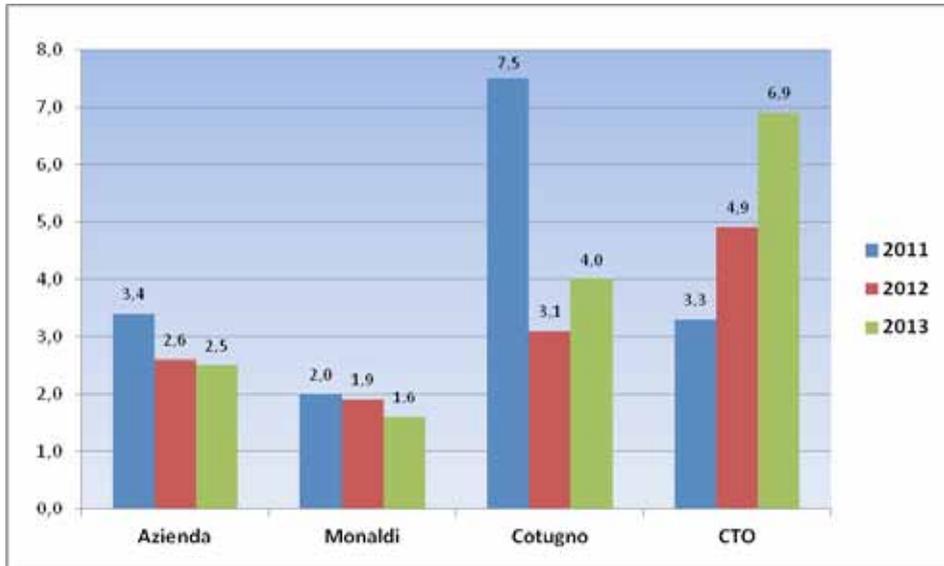
Ricoveri ordinari - Indice di occupazione Andamento nel triennio 2011-2013



Ricoveri ordinari - Indice di rotazione Andamento nel triennio 2011-2013



Ricoveri ordinari - Indice di turn over - Andamento nel triennio 2011-2013

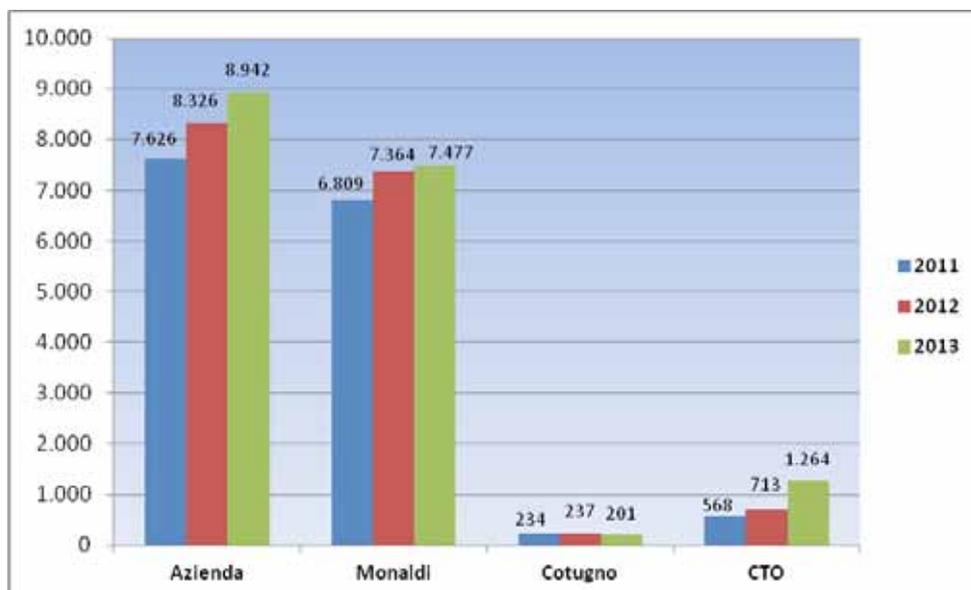


Rimborso ricoveri ordinari - Andamento nel triennio 2011-2013

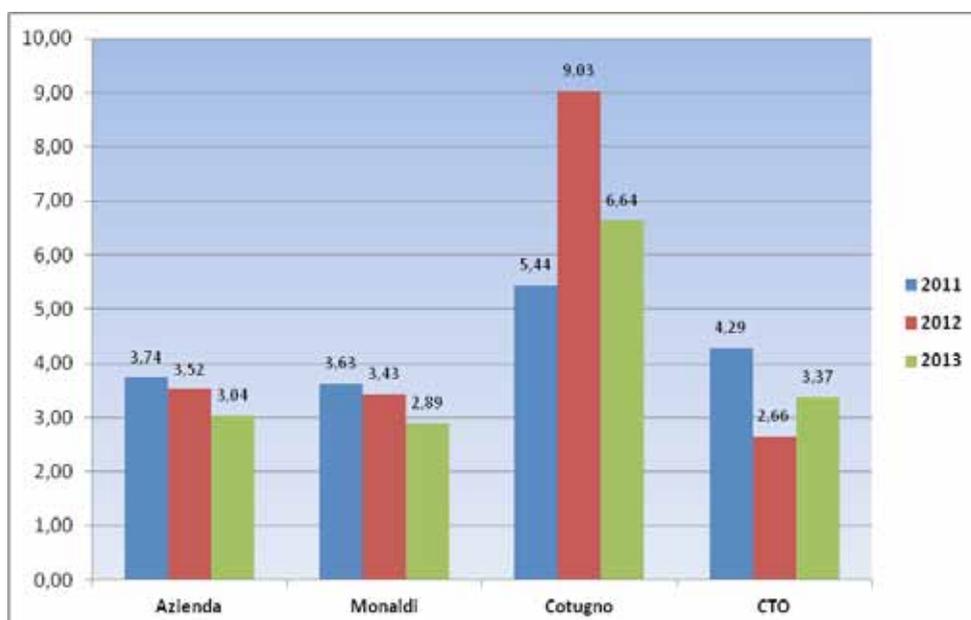


Ricoveri ordinari chirurgici

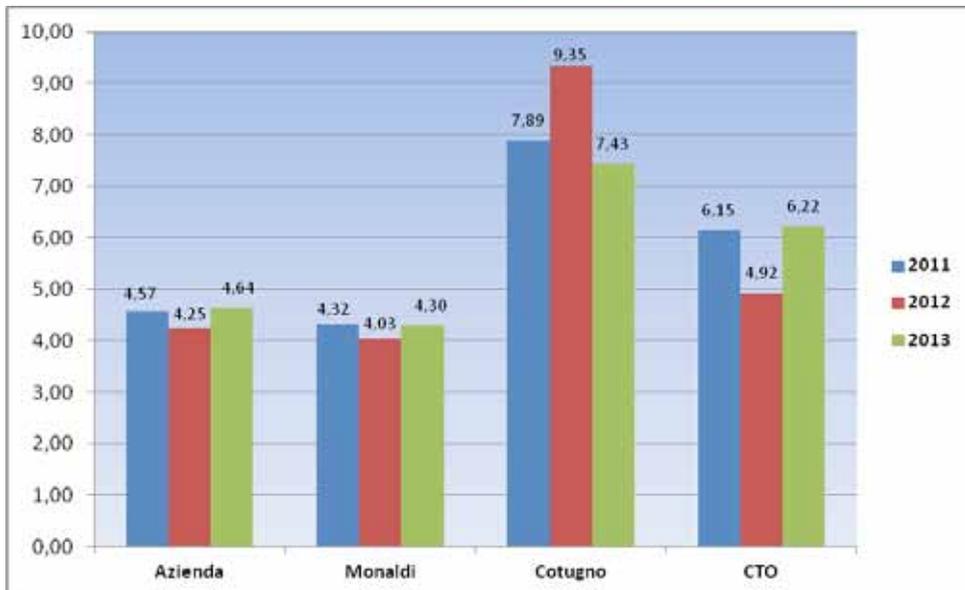
Numero di ricoveri ordinari chirurgici - Andamento nel triennio 2011-2013



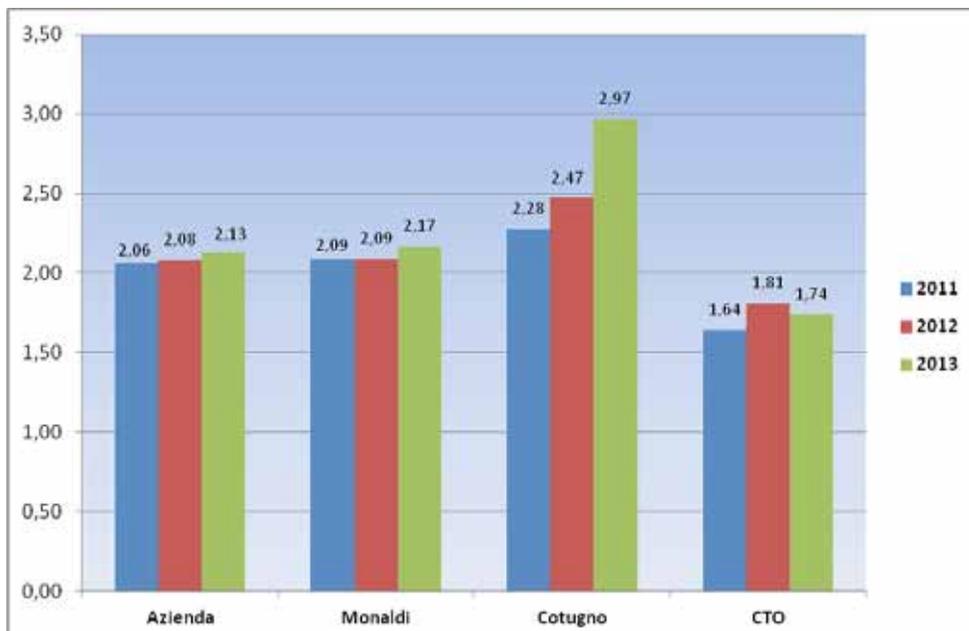
Degenza media pre-operatoria - Andamento nel triennio 2011-2013



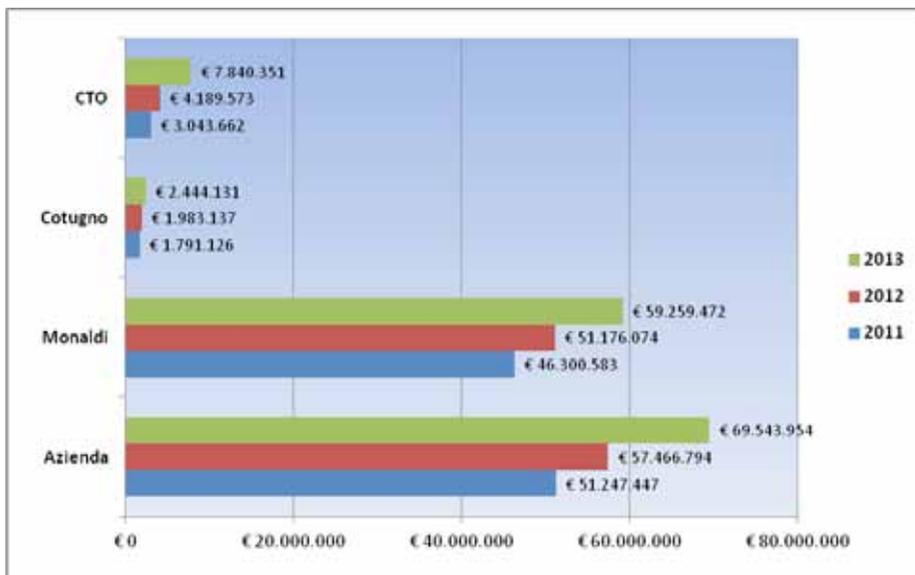
Degenza media post-operatoria - Andamento nel triennio 2011-2013



Peso medio dei ricoveri chirurgici - Andamento nel triennio 2011-2013

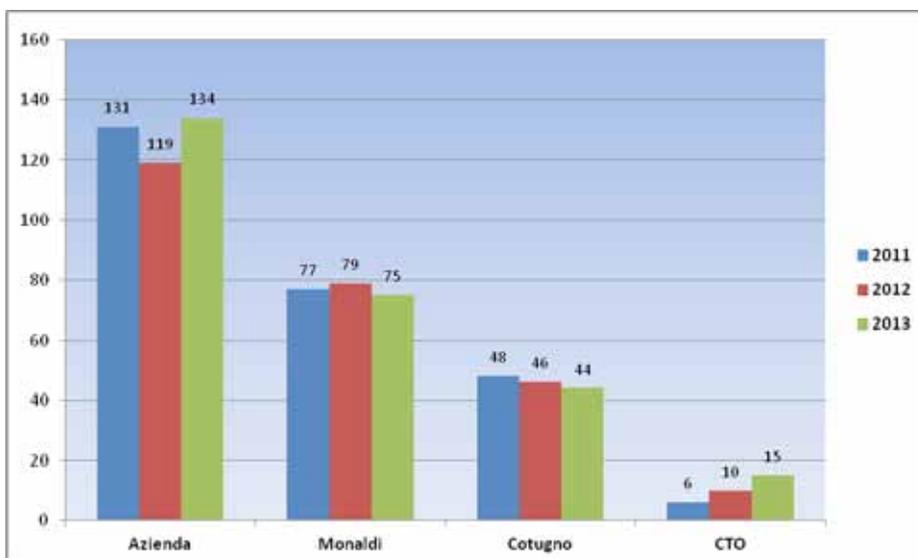


Rimborso ricoveri ordinari chirurgici - Andamento nel triennio 2011-2013

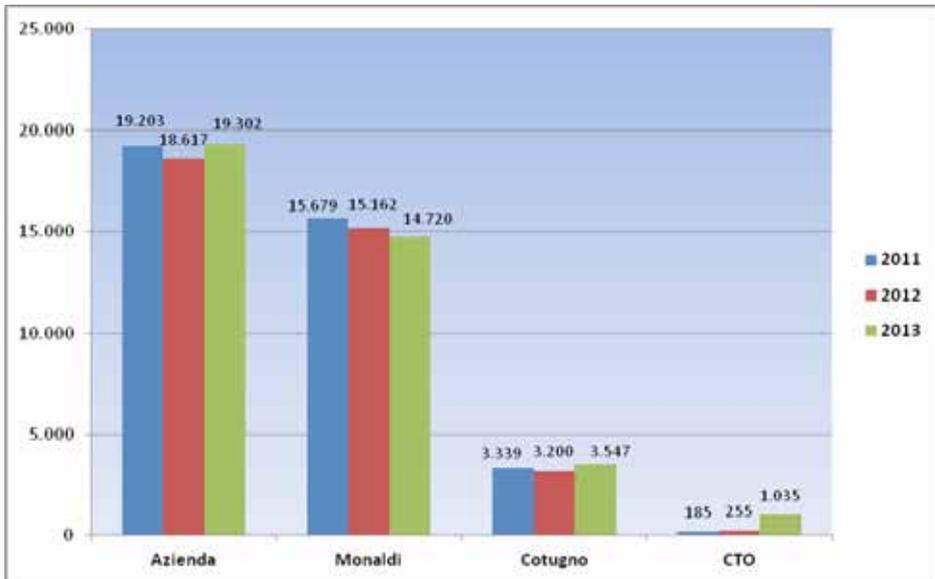


Day Hospital

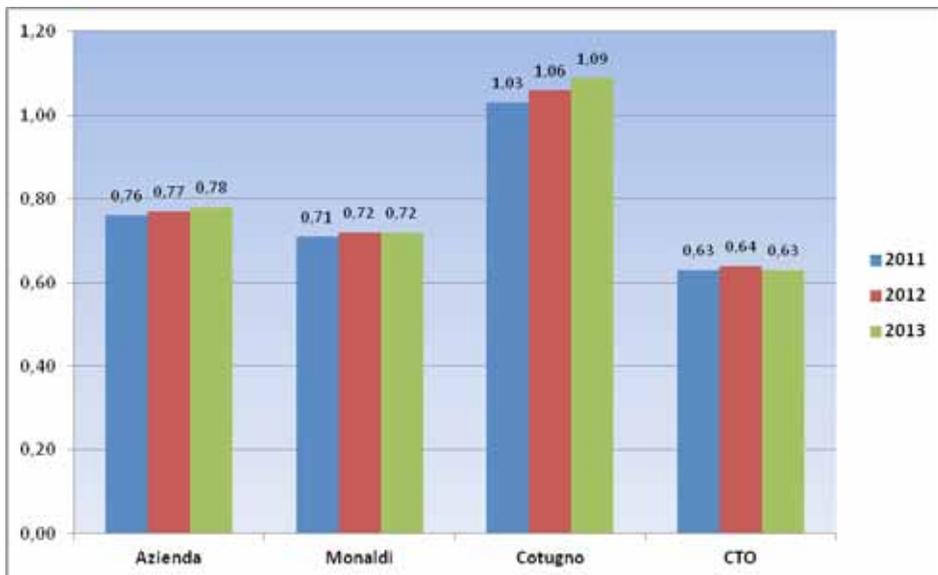
Numero di posti letto attivi di day hospital - Andamento nel triennio 2011-2013



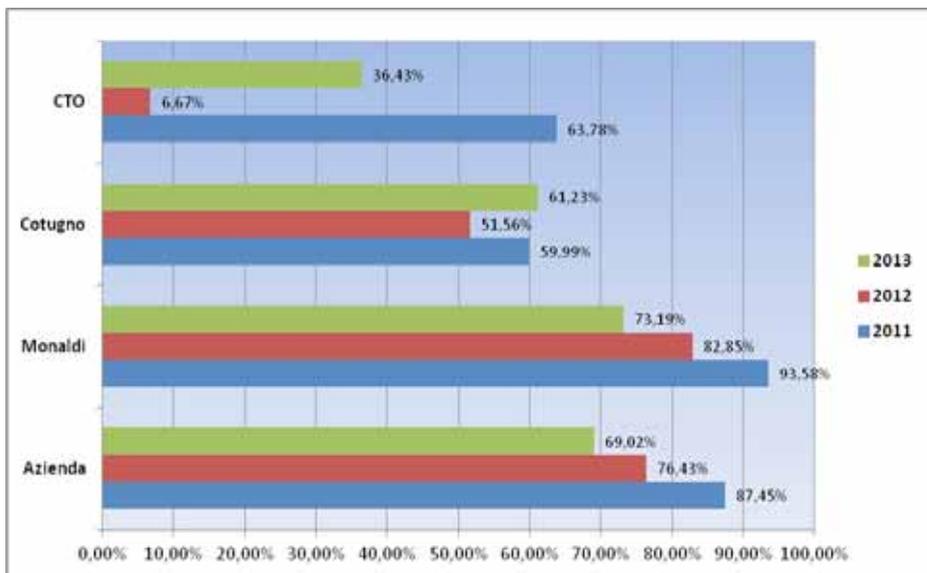
Day Hospital - Numero dimessi - Andamento nel triennio 2011-2013



Day Hospital - Peso medio - Andamento nel triennio 2011-2013



% Day Hospital con finalità diagnostica - Andamento nel triennio 2011-2013

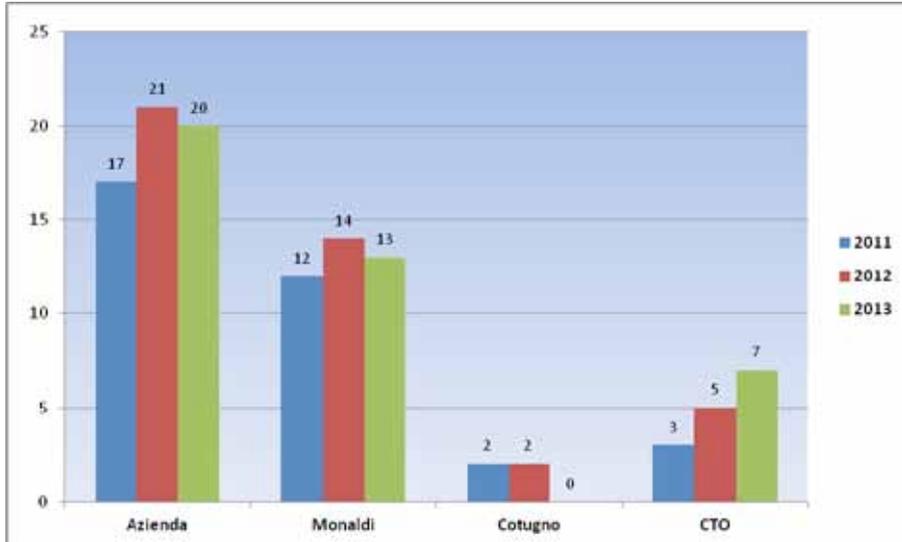


Rimborso del Day Hospital - Andamento nel triennio 2011-2013

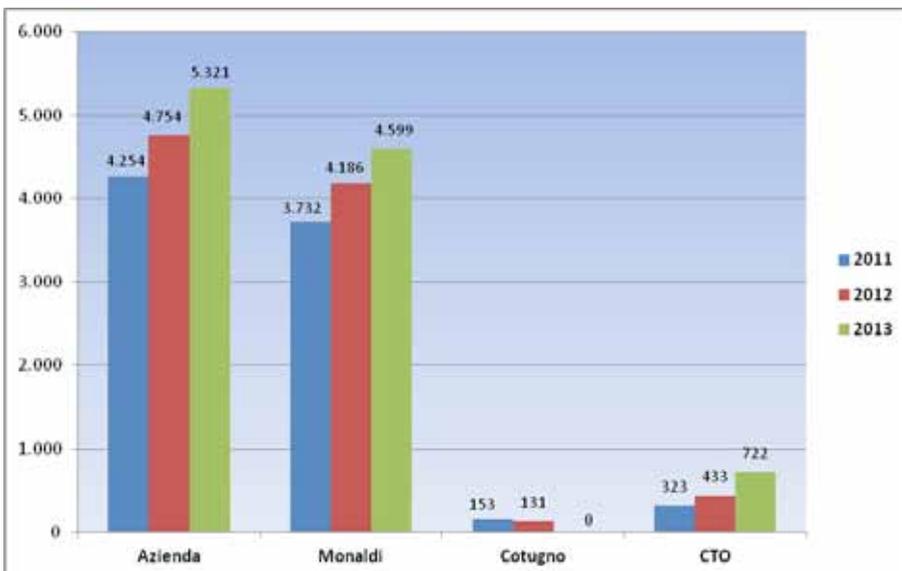


Day Surgery

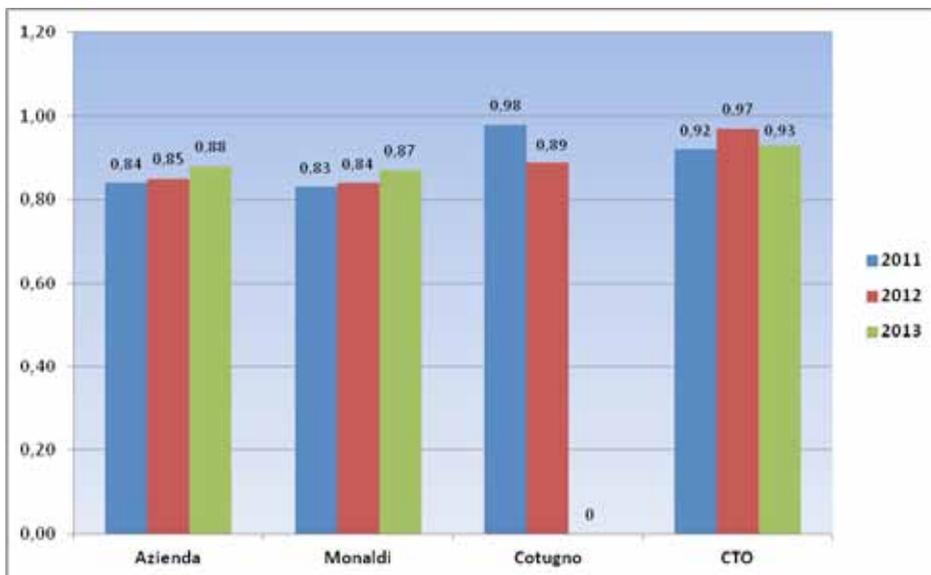
Numero di posti letto attivi di day surgery - Andamento nel triennio 2011-2013



Day Surgery - Numero dimessi - Andamento nel triennio 2011-2013



Day Surgery - Peso medio - Andamento nel triennio 2011-2013

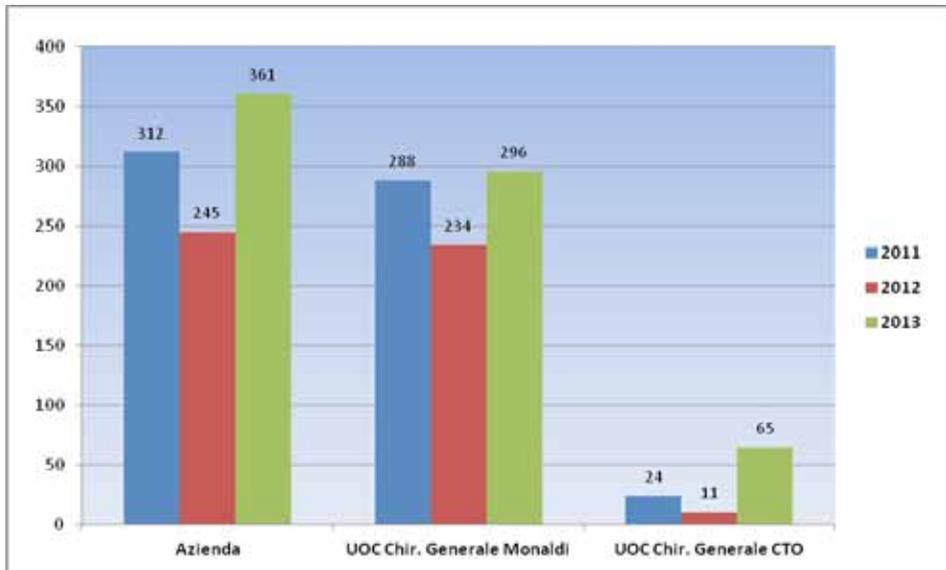


Rimborso del Day Surgery - Andamento nel triennio 2011-2013



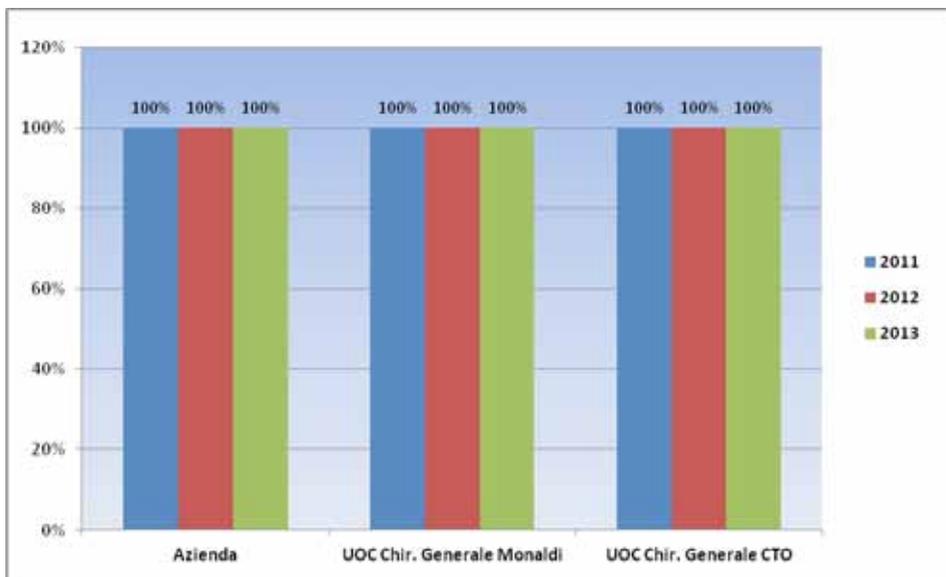
Indicatori di appropriatezza - Colectomie laparoscopiche

Numero di colectomie laparoscopiche - Andamento nel triennio 2011-2013

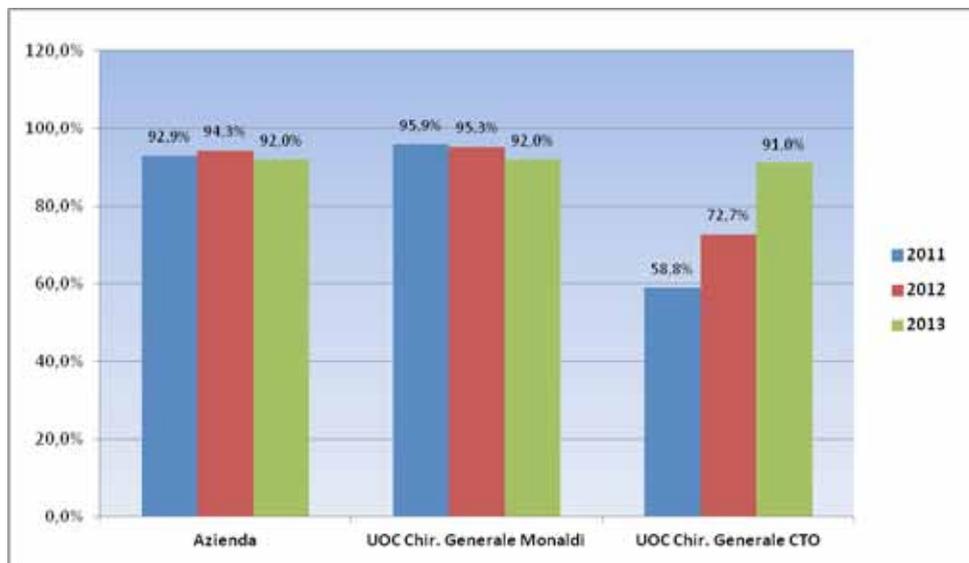


% colectomie laparoscopiche sul totale delle colectomie

Andamento nel triennio 2011-2013

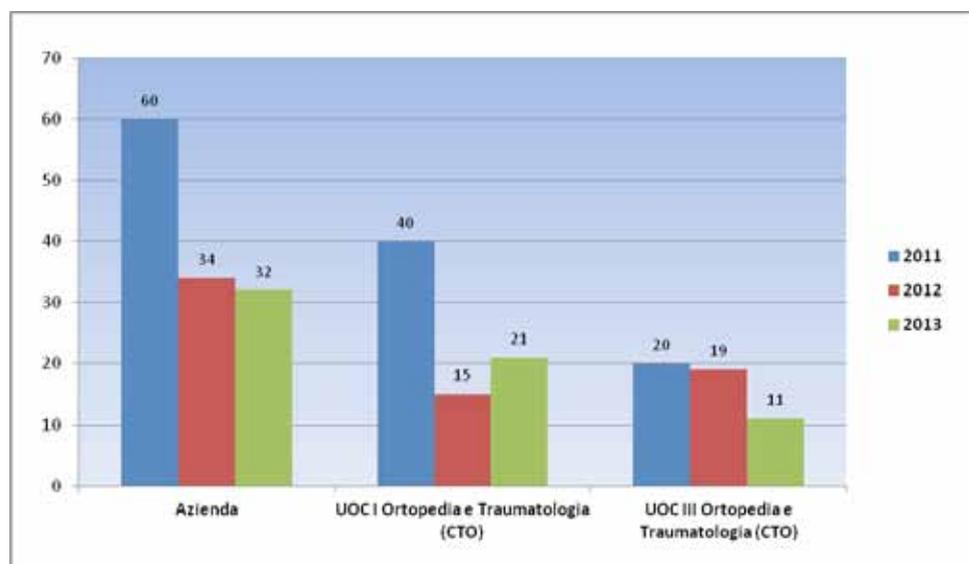


% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < 4 giorni Andamento nel triennio 2011-2013

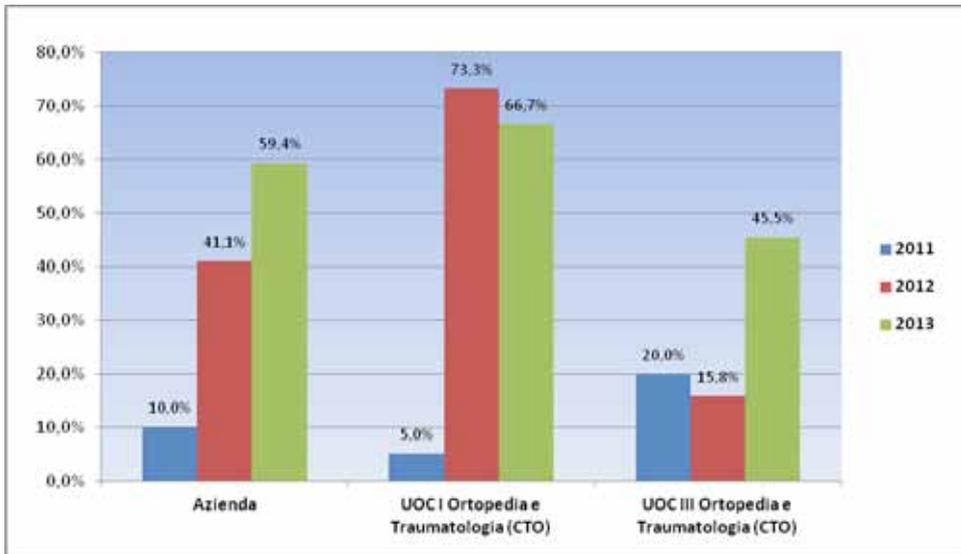


Indicatori di appropriatezza Interventi di riparazione di frattura di femore

N. interventi di riparazione di frattura di femore - Andamento nel triennio 2011-2013

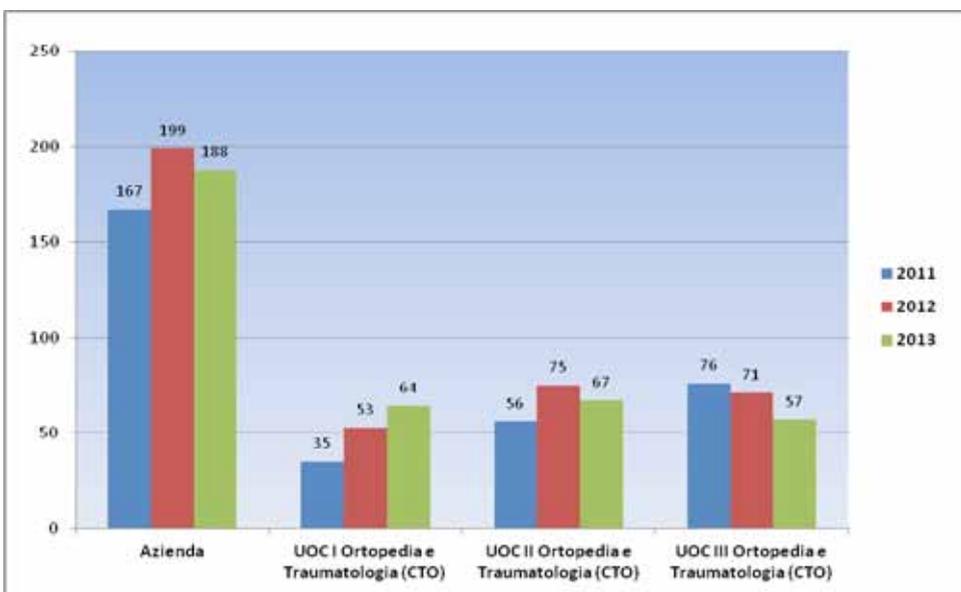


% Fratture di femore operate entro 48 ore - Andamento nel triennio 2011-2013

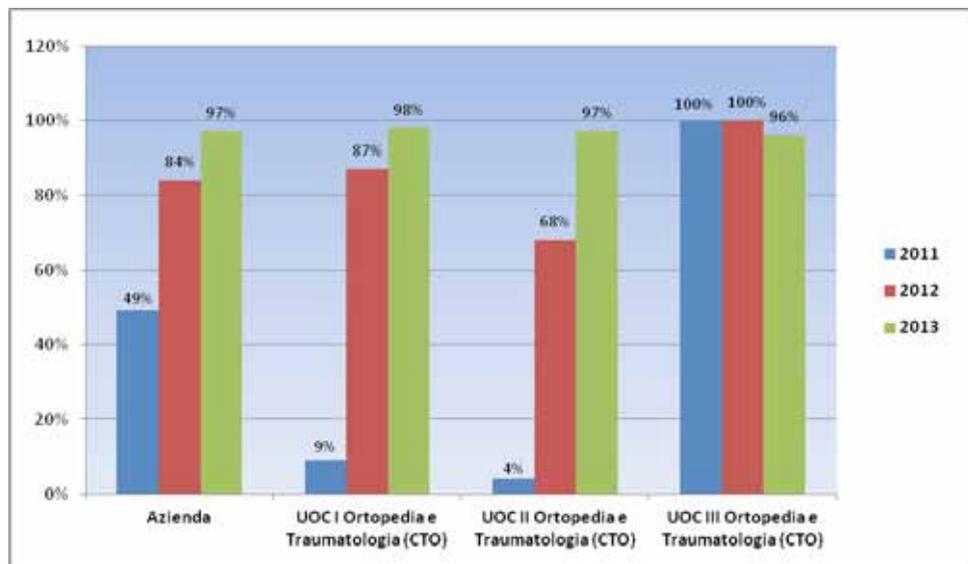


Indicatori di appropriatezza - Impianto di protesi d'anca

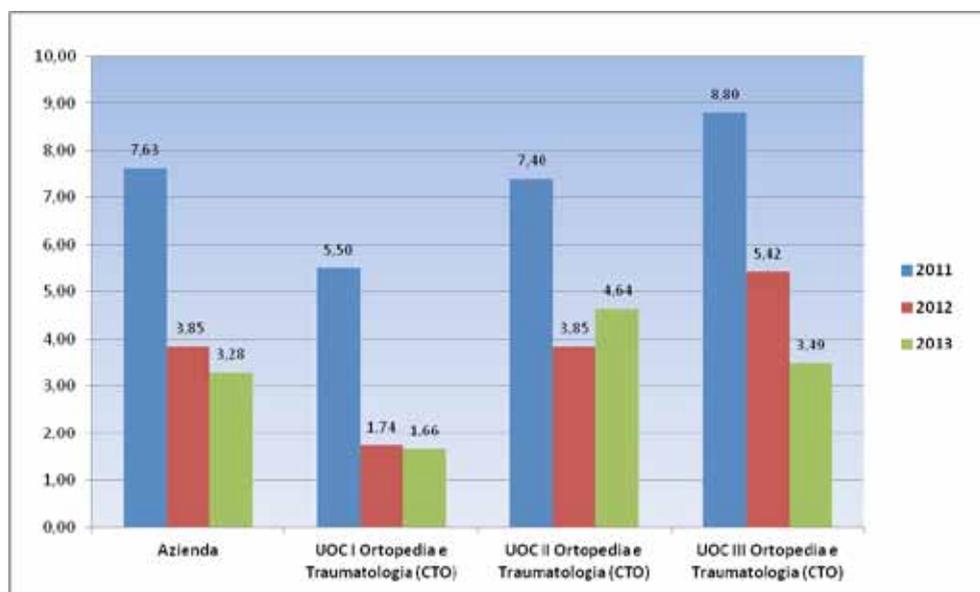
Numero di protesi d'anca impiantate Andamento nel triennio 2011-2013



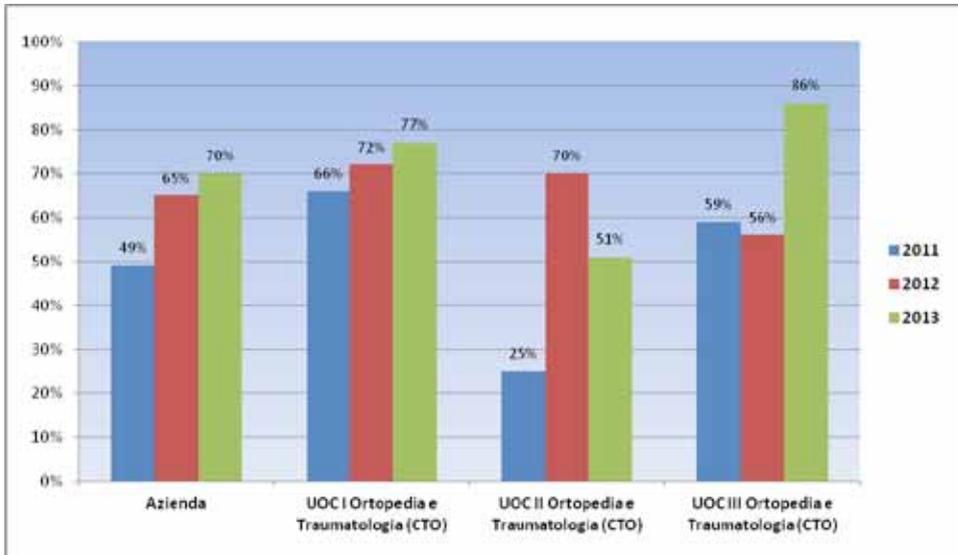
**% pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca con tempo di attesa ≤ 60 giorni
Andamento nel triennio 2011-2013**



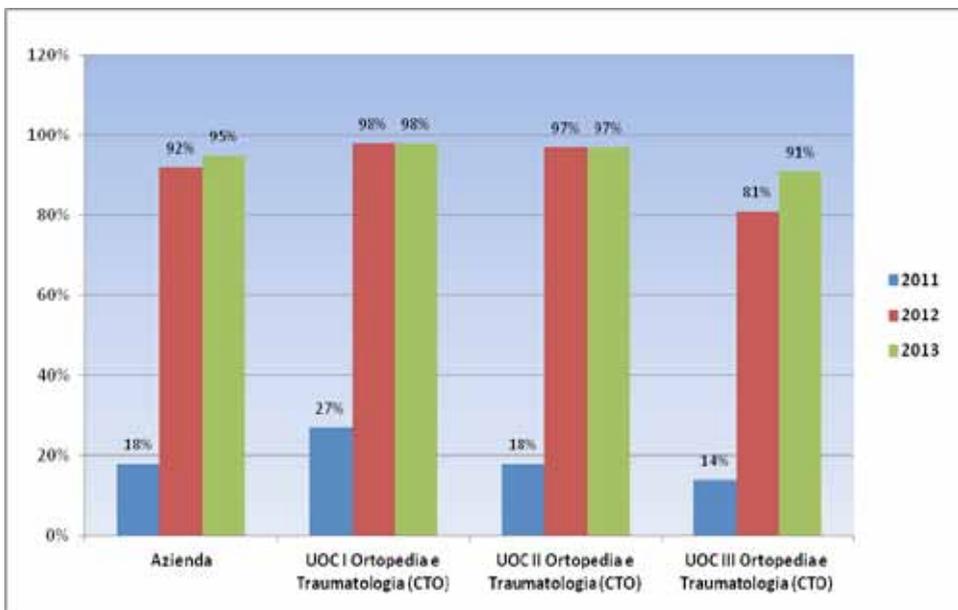
**Degenza media pre-operatoria per impianto di protesi d'anca
Andamento nel triennio 2011-2013**



**% pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca con degenza post-operatoria ≤ 7 giorni
Andamento nel triennio 2011-2013**

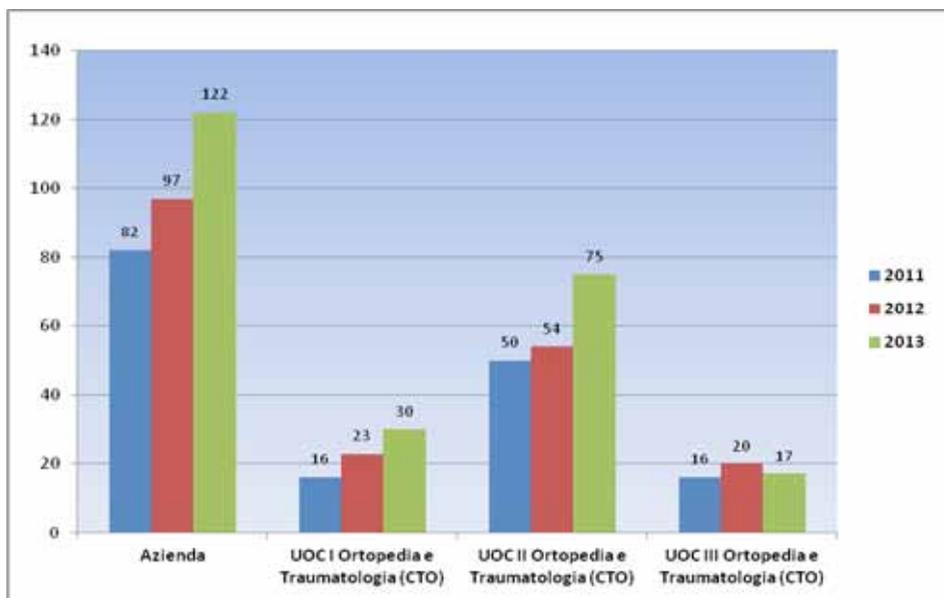


**% pazienti sottoposti ad impianto di protesi d'anca trasferiti in riabilitazione in
continuità assistenziale - Andamento nel triennio 2011-2013**

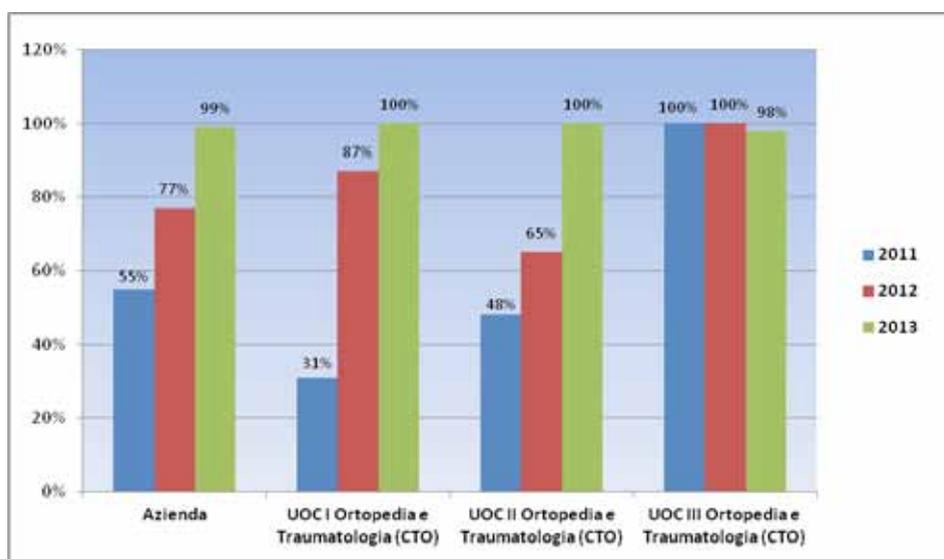


Indicatori di appropriatezza - Impianto di protesi di ginocchio

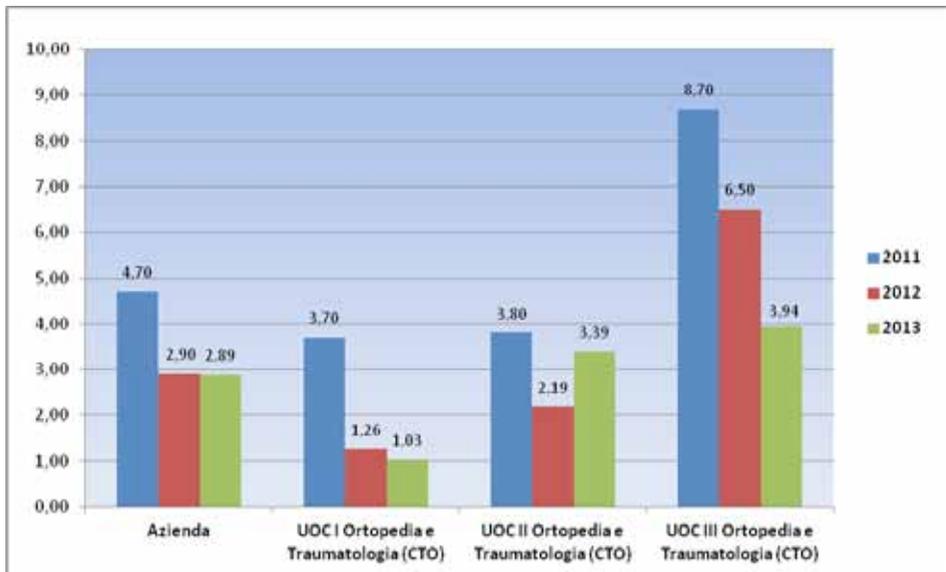
**Numero di protesi di ginocchio impiantate
Andamento nel triennio 2011-2013**



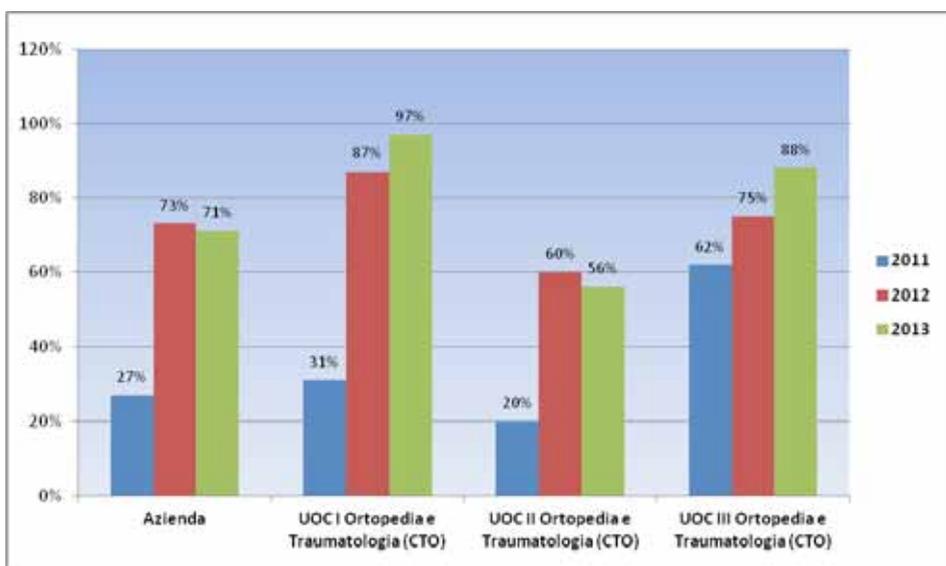
**% pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio con tempo di attesa \leq 60 giorni -
Andamento nel triennio 2011-2013**



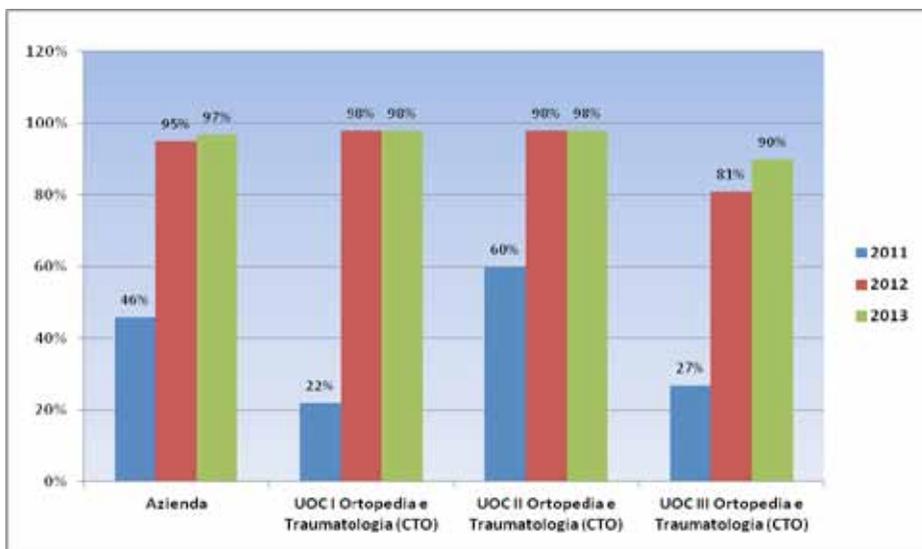
Degenza media pre-operatoria per impianto di protesi di ginocchio Andamento nel triennio 2011-2013



% pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio con degenza post-operatoria ≤ 7 giorni - Andamento nel triennio 2011-2013

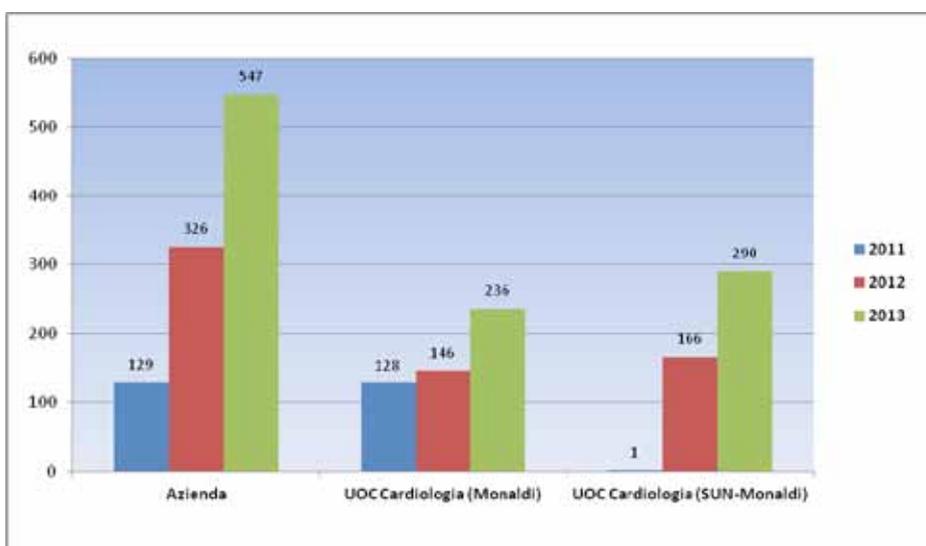


% pazienti sottoposti ad impianto di protesi di ginocchio trasferiti in riabilitazione in continuità assistenziale - Andamento nel triennio 2011-2013



**Indicatori di appropriatezza
Angioplastica coronarica percutanea (PTCA)**

Numero di PTCA eseguite - Andamento nel triennio 2011-2013



% PTCA eseguite entro 48 ore - Andamento nel triennio 2011-2013

