



Regione Lazio



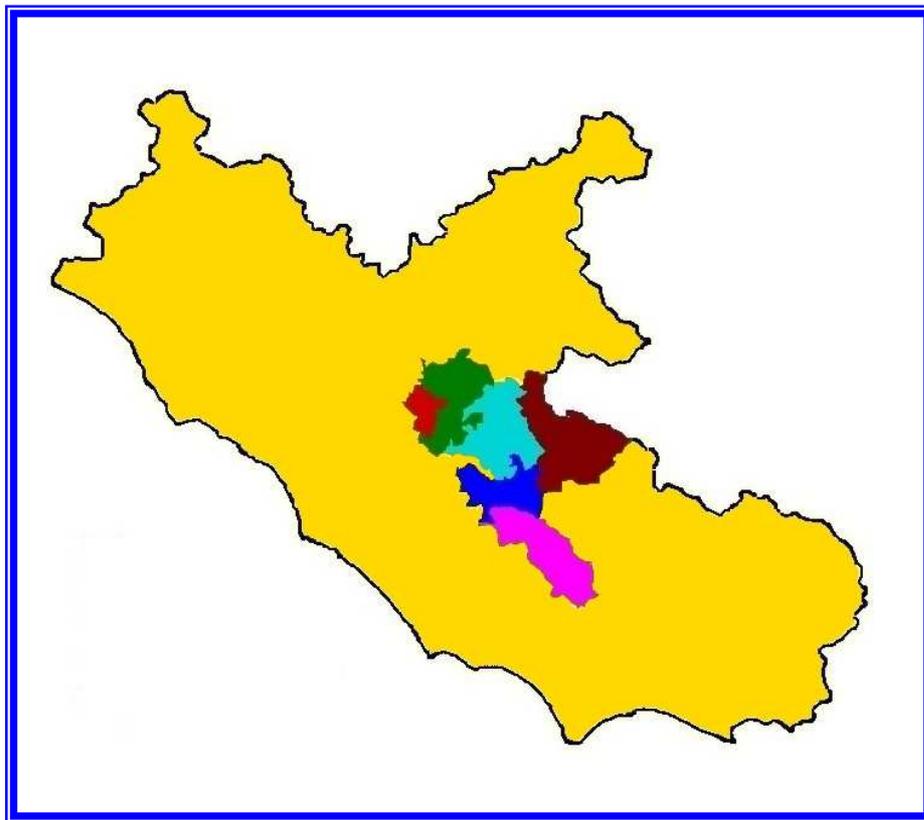
Azienda Sanitaria Locale Roma G



SIO-SIAS-SIES

ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLA ASL ROMA G RAPPORTO ANNUALE SIO 2013

Dott. Carlo De Luca



Marzo 2014

INDICE GENERALE

Premessa	p. 1
Quadro Generale	p. 2
Attività dei Presidi Interni	p. 2
Domanda espressa dai residenti.	p. 3
Indicatori di qualità	p. 4
Proporzione di domanda soddisfatta in relazione alle risorse disponibili	p. 5
Produttività economica	p. 7
Indice comparativo di performance e Indice di case-mix	p. 8
Proporzione di ricoveri con Drg chirurgico	p. 9
Proporzione di ricoveri con Drg a rischio di inapproprietezza	p. 10
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	p. 10
Proporzione di interventi tempestivi per frattura del collo del femore	p. 11
Proporzione di colecistect. laparosc. con degenza post-operatoria <3 giorni	p. 12
Attività dei Presidi Interni Pubblici	p. 14
Quadro generale	p. 15
Indicatori economici	p. 15
Indicatori di attività	p. 19
Indicatori di appropriatezza	p. 22
Indicatori organizzativi	p. 29
Distribuzione dei ricoveri per territorio di residenza	p. 29
Domanda di ricovero acuto ordinario	p. 33
Contesto demografico	p. 35
Quadro generale	p. 36
Tasso di ospedalizzazione e consumo pro-capite	p. 36
Caratteristiche dell'ospedalizzazione	p. 37
Ricoveri con degenza di 0-1 giorni	p. 37
Ricoveri ripetuti	p. 38
Mobilità passiva	p. 38
Domanda di ricovero acuto a ciclo diurno	p. 45
Quadro generale	p. 45
Tasso di ospedalizzazione e consumo pro-capite	p. 46
Caratteristiche dell'ospedalizzazione	p. 46
Mobilità passiva	p. 47
Domanda di ricovero in Riabilitazione post-acuzie	p. 53
Attività Interna Privata	p. 53
Distribuzione per distretto di residenza	p. 54
Caratteristiche dell'ospedalizzazione	p. 54
Distribuzione per Raggruppamento di malattia (MDC)	p. 55
Domanda di ricovero in Lungodegenza Medica e Psichiatrica	p. 56
Lungodegenza medica. Attività Interna Privata	p. 56
Lungodegenza medica. Domanda espressa dai residenti	p. 57
Lungodegenza psichiatrica. Attività Interna Privata	p. 57
Lungodegenza psichiatrica. Domanda espressa dai residenti	p. 57
Conclusioni	p. 58
Valutazione complessiva	p. 58
Offerta presente sul territorio	p. 58
Meccanismi di formazione della domanda	p. 60
Conclusioni	p. 62
Appendice - Indicatori e Metodologia Statistica	p. 64
Fonti e Bibliografia	p. 71
Ringraziamenti	p. 74

PREMESSA

Il Rapporto Annuale è basato sui flussi informativi regionali SIO (sistema informativo ospedaliero) e RAD-R (rapporto accettazione dimissione riabilitazione). Tali flussi attingono alla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) dei ricoveri effettuati nell'area dell'acuzie, della riabilitazione post-acuzie e della lungodegenza medica e psichiatrica¹.

L'attività di ricovero della Asl Roma G risulta sottostimata per una perdita di dati che nell'anno 2013 è risultata pari allo 1,1% del totale (2,2% nell'anno 2012). Infatti, 309 ricoveri (217 ordinari e 92 dh) non risultano trasmessi in Regione per ragioni diverse e già oggetto di altre valutazioni.

Gli indicatori statistici presentati devono essere correttamente interpretati come misura di un fenomeno le cui cause devono essere poi accertate con strumenti non necessariamente statistici. Essi non esprimono valutazioni di merito sul Reparto o sull'Ospedale anche quando si tratta di misure di qualità dell'assistenza erogata.

Per molti indicatori non esiste un valore ottimale tanto che la Regione non ritiene di dover pubblicare i valori medi regionali o di proporre misure di riferimento. Peraltro alcuni indicatori mutano di significato a seconda dell'ambito cui vengono applicati. In proposito si pensi alla percentuale di ricoveri acuti con degenza di un giorno che, in regime ordinario, può essere interpretata come misura di inappropriata clinica ed organizzativa e che, invece, in regime diurno, esprime la capacità di utilizzare al meglio le risorse disponibili. Gli indicatori presentati dunque devono essere interpretati come elementi di discussione che richiedono valutazioni ulteriori per lo più di natura non statistica.

Il Rapporto Annuale utilizza prevalentemente statistiche descrittive perché concepito come strumento di rappresentazione sintetica di una realtà ben più complessa. Per questa ragione si è privilegiata la presentazione dei dati limitando i commenti a quelli strettamente necessari ai fini di una comprensione generale. Solo nel capitolo degli indicatori di qualità e nelle conclusioni si è ritenuto di dover procedere ad un'interpretazione articolata che tenesse conto anche degli elementi di contesto.

Complessivamente il numero di ricoveri dei residenti nella Asl Roma G è diminuito in misura consistente: 2.853 ricoveri in meno rispetto all'anno precedente (3,6%). In questo ambito (ricoveri di residenti) i presidi pubblici registrano un decremento di 1.445 ricoveri (-6,0%), i presidi privati interni una flessione di 54 ricoveri (-3,2%), i presidi esterni una diminuzione di 1.354 pazienti (-2,5%). Il quadro generale, con particolare riferimento al ruolo ancillare svolto dai presidi pubblici a gestione diretta, rimane sostanzialmente immutato. Non sorprenderà, dunque, di trovare nell'attuale Rapporto le considerazioni già espresse per l'anno precedente.

QUADRO GENERALE

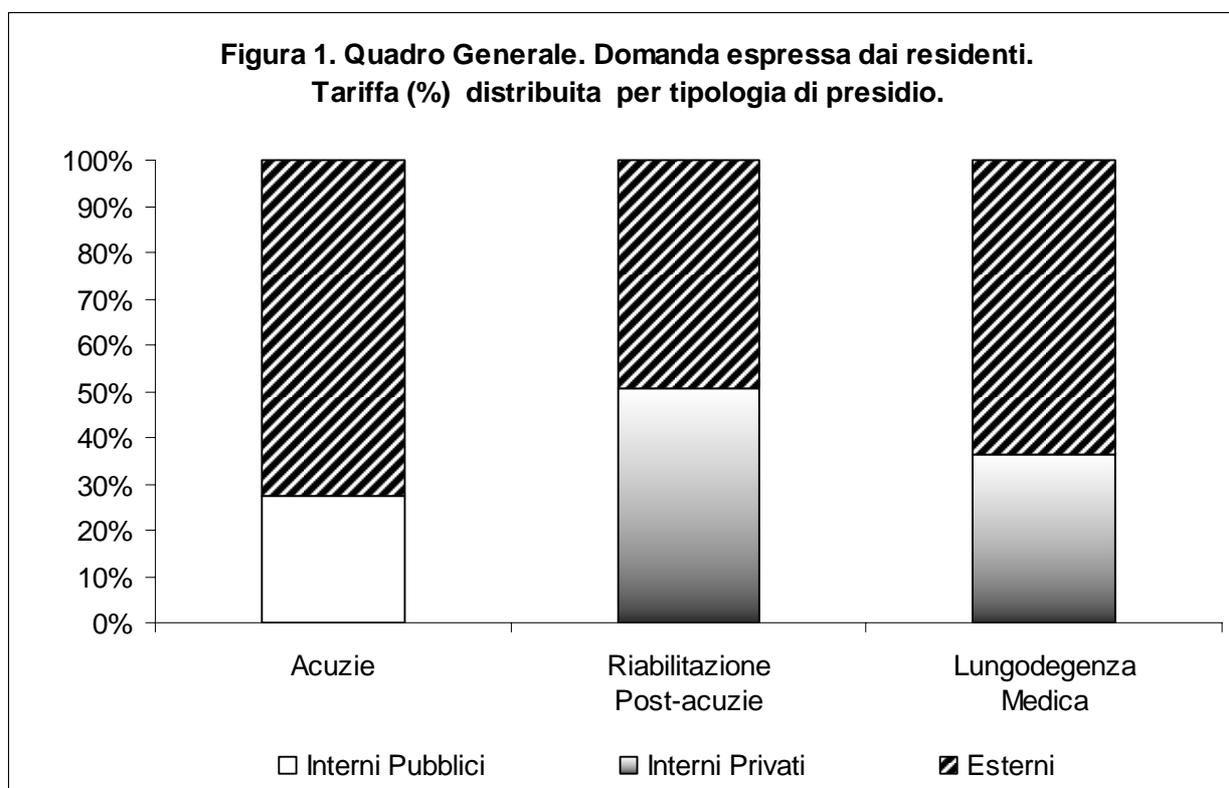
Sul territorio della Asl Roma G l'offerta di ricovero si presenta perfettamente dicotomica (Tabella 1). I presidi pubblici operano solo nell'ambito dell'acuzie e le strutture private coprono esclusivamente le altre tipologie di offerta (lungodegenza medica e psichiatrica, riabilitazione post-acuzie).

La Tabella 2 riporta la domanda espressa dai residenti della Asl Roma G ripartita per tipologia di erogatore e area clinica. Nell'ambito dell'acuzie prosegue il trend osservato negli anni precedenti con la mobilità passiva che si attesta sul 69,2 % (68,2% nel 2012) se misurata in termini di numero di ricoveri (68,2% nel 2012) ma sale al 72,5% (70,5% nel 2012) se calcolata come tariffato. La Figura 1 rappresenta graficamente i dati contenuti nella Tabella 2.

Queste prime valutazioni ripropongono la questione fondamentale della duplice funzione svolta dalla Asl come erogatore diretto delle prestazioni e come acquirente di servizi forniti da altri (interni privati od esterni). Le quote di mercato attribuite all'una o all'altra funzione sono il risultato di scelte strategiche compiute a livello regionale ed aziendale in un arco di tempo molto lungo (a partire dall'avvento della remunerazione a prestazione introdotta dal D.lgs. 502/1992 e divenuta operante nel 1996).

Tabella 1. Quadro Generale. Attività dei Presidi Interni (compresa la mobilità attiva).				
Area Clinica	Interni Pubblici		Interni Privati	
	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)
Acuzie	27.624	62.344.202	0	0
Lungodegenza Medica	0	0	903	5.731.475
Lungodegenza Psichiatrica	0	0	695	0
Riabilitazione Post acuzie	0	0	2.795	18.748.528
Totale	27.624	62.344.202	4.393	24.480.003

Tabella 2. Quadro Generale. Domanda espressa dai residenti della Asl Roma G.								
Area Clinica	Interni Pubblici		Interni Privati		Esterni		Totale	
	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)	Ricoveri (N°)	Tariffa (€)
Acuzie	22.575	50.831.483	0	0	50.240	133.989.765	72.815	184.821.248
Lungodegenza Medica	0	0	161	902.026	154	680.966	315	1.582.992
Lungodegenza Psichiatrica	0	0	185	Non disponibile	141	Non disponibile	326	Non disponibile
Riabilitazione Post-acuzie	0	0	1.300	9.207.310	1.393	9.031.716	2.693	18.239.025
Totale	22.575	50.831.483	1.646	10.109.336	51.928	143.702.447	76.149	204.643.266



INDICATORI DI QUALITÀ

La valutazione di qualità dell'assistenza sanitaria è uno dei capitoli più vasti e controversi della sanità pubblica. Ed infatti il Ministero della Salute nel corso degli anni ha proposto indicatori diversi affinando di continuo i criteri metodologici.

In questo capitolo sono riportati alcuni indicatori che il Ministero della Salute² e la Regione Lazio³ hanno incluso nella valutazione di qualità dell'assistenza sanitaria. Essi riguardano perlopiù aspetti particolari che, sebbene testino la funzionalità dell'intero Ospedale e non dei singoli reparti, costituiscono comunque una misura parziale dell'attività di un Presidio. Per questa ragione si è ritenuto di aggiungere ulteriori indicatori, risultato dell'esperienza maturata dal SIO Aziendale nel corso degli anni, che esplorano invece l'attività dei Presidi nella loro interezza.

La valutazione di qualità riguarda esclusivamente il regime di ricovero ordinario che costituisce l'ambito naturale nel quale si esercita la vocazione istituzionale alla gestione dell'acuzie da parte degli Ospedali pubblici di Asl. Quando possibile è stato riportato un dato di confronto esterno. La Tabella 3 offre una quadro sinottico. Per i dettagli metodologici si veda l'Appendice dedicata.

Tabella 3. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Quadro sinottico.		
Definizione	Dimensione esplorata	Fonte
Proporzione di domanda soddisfatta in base alla quantità di risorse disponibili	Efficienza (misurata sulla domanda espressa dai residenti)	SIO Aziendale
Produttività economica	Efficienza (misurata su grandezze economiche reali)	SIO Aziendale
Indice comparativo di performance e Indice di case-mix	Rendimento della struttura e complessità della casistica	Ministero della Salute
Proporzione di ricoveri con Drg chirurgico	Appropriatezza organizzativa	Ministero della Salute
Proporzione di ricoveri con Drg a rischio di inappropriatezza	Appropriatezza organizzativa	Ministero della Salute
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Appropriatezza clinica	Regione Lazio
Proporzione di interventi tempestivi per frattura del collo del femore	Appropriatezza clinica	Regione Lazio
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Appropriatezza organizzativa	Regione Lazio

1. Proporzione di domanda soddisfatta in relazione alla quantità di risorse disponibili

Costituisce una vera misura di efficienza perché scaturisce dal rapporto tra produzione (*output*) e risorse (*input*). La produzione degli Ospedali, misurata in termini di peso dei Drg prodotti, viene quantificata come proporzione di domanda espressa dai residenti del proprio bacino di utenza che viene soddisfatta. Le risorse, misurate in termini di posti letto, sono quantificate come proporzione di quelle disponibili rispetto al bisogno (standard regionale). Il rapporto tra le due proporzioni costituisce un indicatore di efficienza complessiva che misura quanta domanda viene soddisfatta in base alla quantità di risorse disponibili. L'indice di efficienza complessiva ha come punto di equilibrio il valore 1: in questo caso l'Ospedale soddisfa una quota di domanda che è pari alla quota di risorse disponibili.

Tabella 4. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Proporzione di domanda soddisfatta in relazione alla quantità di risorse disponibili.							
Codice Istituto	Istituto	Distretto	Ricoveri ordinari (senza neonato normale)		Posti letto disponibili (senza culle)		Efficienza (B/D)
			A Peso Drg prodotti	B % rispetto alla domanda	C N°% residenti	D % rispetto al fabbisogno	
046	Colleferro	Colleferro	3.577	43,5%	1,51	50,8%	0,85
049	Monterotondo	Monterotondo	1.336	14,5%	0,69	23,3%	0,63
051	Palestrina	Palestrina	2.399	28,6%	0,92	31,0%	0,92
052	Subiaco	Subiaco	1.784	45,3%	1,91	64,3%	0,70
053	Tivoli	Tivoli-Guidonia	5.399	24,7%	0,78	26,1%	0,95
Asl Roma G			14.495	28,1%	0,98	32,9%	0,86

Per una valutazione complessiva dell'attività ospedaliera si veda il capitolo delle conclusioni. Tuttavia, come anticipazione, si deve rilevare che questo indicatore testa l'utilizzo delle risorse misurate quantitativamente. Ma nella Asl Roma G sussiste anche un problema di inadeguata qualità delle risorse disponibili. Inoltre nell'interpretare questo indicatore non si può prescindere dal fenomeno della selezione di pazienti e patologie che i Presidi esterni, maggiormente dotati di risorse, operano sui residenti della Asl Roma G. Il fenomeno, che in economia sanitaria assume il nome di scrematura di mercato (*cream skimming*), si realizza attraverso due meccanismi fondamentali che possono essere così riassunti⁴:

1. Selezione della patologia. Viene operata dall'erogatore che sceglie di trattare o rifiutare le diverse patologie sulla base di una remunerazione tariffaria più o meno conveniente.
2. Selezione del paziente. Viene operata dall'erogatore che, a parità di patologia, sceglie di trattare o rifiutare il ricovero sulla base dell'onerosità assistenziale (viene preferito il paziente più giovane e quello meno gravato da patologie secondarie).

La scrematura di mercato è un fenomeno complesso legato ad una mobilità passiva di enormi proporzioni e condizionata da tre fattori che impongono ed alimentano il flusso di pazienti verso le strutture esterne ed in particolare verso quelle localizzate nel centro urbano di Roma le cui risorse quantitative e qualitative sono ben superiori⁵. Innanzitutto gli Ospedali della Asl Roma G, per la carenza di posti letto, si trovano a dover trasferire pazienti che potrebbero gestire autonomamente. In secondo luogo essi sono costretti a trasferire pazienti che necessitano di risorse assenti sul territorio (emodinamica cardiaca, RMN, ecc.). Infine i Presidi pubblici della Asl Roma G, nell'organizzazione regionale delle reti ospedaliere, hanno la funzione di serbatoio di rifornimento dei centri romani di livello superiore: si pensi all'organizzazione della rete neurologica nell'ambito della quale essi dovrebbero trasferire nelle stroke unit romane tutti i pazienti portatori di ictus, anche ischemico. In conclusione la Asl Roma G è obbligata ad una mobilità passiva che riguarda pazienti non afferenti alle alte specialità ma portatori di patologie comuni e gestibili in loco potendo disporre delle risorse necessarie.

Nella realtà accade che non tutta la richiesta viene esaudita dalle strutture esterne. Si parla di scrematura di mercato quando gli erogatori operano attivamente la scelta di trattare i pazienti meno onerosi dal punto di vista assistenziale e le patologie più remunerative. La scrematura di mercato penalizza ulteriormente la Asl Roma G sotto il duplice profilo economico ed assistenziale

(soprattutto in termini di equità nell'accesso alle cure).

Sulla scrematura di mercato una valutazione più complessa è presente nel Capitolo "Domanda di ricovero acuto ordinario". Intanto, a dimostrazione della reale operatività del meccanismo, si considerino l'età media e la tariffa media dei ricoveri (Tabella 5). Si può osservare che i residenti ricoverati presso i Presidi della Asl hanno un'età significativamente più elevata e una tariffa dell'episodio di ricovero ben inferiore a quanto rilevato in mobilità passiva⁶. La valutazione di questi aspetti della ospedalizzazione è particolarmente utile perché è dimostrato che un'età inferiore ed una tariffa maggiore costituiscono i segnali di una selezione vantaggiosa che i Presidi esterni operano a proprio vantaggio scegliendo i pazienti meno onerosi dal punto di vista assistenziale (più giovani) e le patologie più remunerative (con tariffa maggiore)^{7,8}.

Tabella 5. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari in pazienti di età superiore a 18 anni. Caratteristiche dell'ospedalizzazione.				
Distretto	Età media (anni)		Tariffa media (€)	
	Ricoveri interni	Ricoveri esterni	Ricoveri interni	Ricoveri esterni
Colleferro	62,0	56,7	3.083	4.337
Guidonia	58,7	56,7	3.011	4.034
Monterotondo	54,2	56,4	2.730	3.897
Palestrina	58,7	57,6	2.952	4.316
Subiaco	66,5	58,8	2.928	4.392
Tivoli-Guidonia	60,5	56,9	3.040	4.443
Asl Roma G	60,4	56,9	2.981	4.169
I dati si riferiscono ai pazienti di età superiore a 18 anni				

2. Produttività economica

La misura di efficienza è basata sulle grandezze economiche reali (tariffato della mobilità attiva e della mobilità passiva) che entrano in gioco nella compensazione inter-aziendale. Queste le assunzioni di base:

- Mobilità attiva prodotta dall'Ospedale. Costituisce un ricavo reale per la Asl in quanto si aggiunge alla quota capitolaria in sede di compensazione interaziendale. Quindi, nella valutazione di efficienza, deve influire positivamente.
- Mobilità passiva generata dal territorio di riferimento dell'Ospedale. Anche questa è una grandezza economica reale ma di segno negativo in quanto il suo valore tariffario viene sottratto alla quota capitolaria della Asl. In una valutazione di efficienza deve pesare negativamente rappresentando la quota di domanda che l'Ospedale non è riuscito ad intercettare.
- Produzione interna dell'Ospedale, intesa come attività di ricovero rivolta ai residenti della propria Asl. Essa non costituisce un ricavo reale (in questo caso la valorizzazione tariffaria è solo nominale) e sotto il profilo dell'efficienza si presta ad interpretazioni contrastanti. Infatti la produzione interna rappresenta certamente una misura di risparmio ovvero di quanto andrebbe perso in mobilità passiva se l'Ospedale non avesse operato. Si tratta comunque di una misura sovrastimata per la nota correlazione positiva tra offerta e tasso di ospedalizzazione. In altri termini non tutta domanda rivolta all'Ospedale si trasferirebbe in mobilità passiva se questo non dovesse essere più operativo. Inoltre la produzione interna comporta un costo reale di cui la tariffa costituisce una misura approssimativa. Una valutazione economica della produzione interna sarebbe possibile solo attraverso un'analisi dei costi realmente sostenuti, informazione al momento non disponibile per il SIO Aziendale. Per questa ragione si è ritenuto di considerare la produzione interna come elemento neutro nella definizione dell'efficienza. In realtà essa, nella presente valutazione, ha un suo valore intrinseco nella misura in cui riduce realmente la mobilità passiva.

Tabella 6. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Produttività economica.					
Codice Istituto	Istituto	A Tariffato prodotto in produzione interna per ciascun posto letto attivo (€)	B Tariffato prodotto in mobilità attiva per ciascun posto letto attivo (€)	C Tariffato perso in mobilità passiva per ciascun posto letto mancante (€)	Indice additivo di produttività economica (B+C)
046	Colleferro	98.763	38.352	138.135	0,25
049	Monterotondo	66.815	24.145	114.194	0,59
051	Palestrina	102.025	17.238	115.792	0,43
052	Subiaco	85.831	11.088	186.774	-1,82
053	Tivoli	111.231	16.980	116.204	0,41
Asl Roma G (media)		92.933	21.560	134.220	0,00
Produzione interna: ricoveri di residenti della Asl Roma G presso gli Ospedali della Asl Roma G Mobilità attiva: ricoveri di residenti di altre Asl presso gli Ospedali della Asl Roma G Mobilità passiva: ricoveri di residenti della Asl Roma G presso Ospedali esterni alla Asl Roma G					

La metodologia adottata è descritta in dettaglio nell'Appendice e nella pubblicazione scientifica nella quale essa è stata proposta come strumento di valutazione⁹. Questo indicatore può essere considerato una misura di efficienza in quanto scaturisce dal rapporto tra produzione (realizzata o mancata) e risorse (disponibili o assenti).

La tabella 6 mostra i risultati finali. Avendo utilizzato il metodo degli Z-score la media aziendale dell'indice additivo risulta pari a zero. Un valore maggiore di zero esprime una produttività economica superiore alla media aziendale. Significato contrario assume un indice additivo inferiore allo zero.

Dai risultati ottenuti emerge che, da un punto di vista strettamente economico, l'Ospedale di Monterotondo ottiene la performance migliore come risultato di un buon tariffato prodotto per ciascun posto letto attivo (il secondo dopo l'Ospedale di Colferro) e del più basso tariffato perso in mobilità passiva per ciascun posto letto mancante.

Ma la lettura della tabella suggerisce degli spunti che vanno oltre quelli inerenti la produttività economica. Particolarmente interessante è l'osservazione che un'elevata produttività interna non si traduce necessariamente in una minore mobilità passiva. Analogamente ad una ridotta produttività interna non corrisponde obbligatoriamente una maggiore mobilità passiva. L'incoerenza tra attività interna e mobilità passiva può essere analizzata anche da ulteriori punti di vista (si veda il Capitolo "Domanda di ricovero acuto ordinario"). Essa suggerisce che, allo stato attuale, la mobilità passiva non dipende solo dall'entità dell'attività interna ma risente di meccanismi ulteriori che riguardano la qualità dei servizi offerti.

Di conseguenza una strategia finalizzata al recupero della mobilità passiva non può basarsi solo sull'incremento di risorse (posti letto e personale), che rimane comunque una condizione imprescindibile, ma deve puntare anche su una ristrutturazione qualitativa dell'offerta. Da questo punto di vista sembra importante l'implementazione di percorsi ospedalieri relativi alle diverse patologie che forniscano un servizio agibile e fruibile per i pazienti.

3. Indice comparativo di performance (ICP) e Indice di case-mix (ICM)

I due indicatori non misurano propriamente l'efficienza non originando da un rapporto tra produ-

Tabella 7. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. ICP e ICM.			
Codice Istituto	Istituto	ICP	ICM
046	Colferro	1,08	1,10
049	Monterotondo	1,22	0,96
051	Palestrina	1,07	0,97
052	Subiaco	1,30	0,99
053	Tivoli	1,23	1,10
Asl Roma G		1,19	1,04

zione e risorse. Ambedue sono basati sulla degenza media Drg-specifica. Nello ICP si applica la degenza media della struttura in esame alla casistica dello standard di riferimento. Nello ICM si applica la degenza media dello standard alla casistica della struttura in esame. Per quanto riguarda il significato dei due indicatori, si è soliti affermare che ICP e ICM misurano rispettivamente il rendimento e la complessità della casistica del reparto rispetto ad uno standard di riferimento.

Se l'ICP è superiore ad 1, il rendimento del reparto è inferiore allo standard; se l'ICP è inferiore a 1 il rendimento del reparto è superiore allo standard.

Se l'ICM è superiore ad 1, la casistica del reparto è più complessa rispetto allo standard; se l'ICM è inferiore ad 1, la casistica del reparto è meno complessa dello standard.

4. Proporzione di ricoveri con Drg chirurgico

Nelle valutazioni del Ministero della Salute *“l'indicatore esplora una delle dimensioni dell'appropriatezza organizzativa dell'assistenza ospedaliera, misurando la quota di ricoveri che sono stati caratterizzati da un intervento chirurgico maggiore, e che, pertanto, trovano nel setting ospedaliero la collocazione più idonea ed appropriata sia dal punto di vista clinico che organizzativo. L'ospedale, infatti, deve essere destinato all'erogazione di un'assistenza sanitaria di alta complessità ed alto carico assistenziale, che non potrebbe essere garantita altrove. La gran parte di ricoveri non chirurgici, con l'esclusione di una piccola quota residuale costituita da pazienti critici per età e compresenza di più patologie, può trovare più idonea collocazione nel setting ambulatoriale o può essere ricondotta ad ospedalizzazione evitabile dovuta ad una carenza del livello territoriale e di prevenzione”*¹⁰.

Tabella 8. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari (escluso il Drg "neonato normale"). Proporzione di ricoveri con Drg chirurgico.				
Codice Istituto	Istituto	N° Ricoveri con Drg Chirurgico	N° Ricoveri totali	Percentuale Drg Chirurgici
046	Colleferro	1.673	5.201	32,2%
049	Monterotondo	790	2.224	35,5%
051	Palestrina	998	3.458	28,9%
052	Subiaco	374	2.062	18,1%
053	Tivoli	1.712	6.610	25,9%
Asl Roma G		5.547	19.555	28,4%
Regione Lazio (2012)				41,6%
Standard ministeriale				36,0%

L'affermazione che la gran parte dei ricoveri che generano un drg medico siano inappropriati perché trasferibili in un setting ambulatoriale suscita più di qualche perplessità. La quota costituita da pazienti critici per l'età e la pluripatologia non sembra affatto “residuale” e, in ogni caso, prima di essere definita tale, andrebbe quantificata utilizzando criteri espliciti e riproducibili (al momento non disponibili).

Comunque, nella valutazione di qualità dell'assistenza, il Ministero della Salute pone come standard un valore pari al 36% di Drg chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari.

5. Proporzione di ricoveri con Drg a rischio di inappropriatelyzza

L'indicatore ministeriale fa riferimento ai 108 Drg a rischio di inappropriatelyzza definiti nel Patto della Salute 2010-2012 (Conferenza Stato Regioni del 3 Dicembre 2009). Nella statistica presentata si è invece fatto riferimento ai 121 Drg considerati inappropriati o a rischio di inappropriatelyzza dalla normativa regionale del Lazio (DCA 40/2012). Tra i ricoveri che rientrano nei Drg definiti dalla DCA 40/2012 sono considerati a rischio di inappropriatelyzza solo quelli con degenza superiore a 1 giorno.

Questo indicatore è una misura *proxy*, largamente sovrastimata, dell'inappropriatelyzza dei ricoveri. Infatti, l'Asp procede ad un'analisi più accurata distinguendo, all'interno di questo insieme, i ricoveri a più bassa complessità assistenziale. Questo tipo di analisi utilizza una doppia classificazione (Drg e APR-Drg) e algoritmi complessi non riproducibili senza un programma ad hoc.

Tabella 9. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Proporzione di ricoveri ordinari a rischio di inappropriatelyzza.				
Codice Istituto	Istituto	N° Ricoveri a rischio di inappropriatelyzza	N° Ricoveri Totali	Percentuale di ricoveri a rischio di inappropriatelyzza
046	Colleferro	1.126	5.201	21,6%
049	Monterotondo	412	2.224	18,5%
051	Palestrina	684	3.458	19,8%
052	Subiaco	656	2.062	31,8%
053	Tivoli	1.342	6.610	20,3%
Asl Roma G		4.220	19.555	21,6%
Mobilità passiva (2012)		4.400	30.812	14,3%

Sono considerati a rischio di inappropriatelyzza i ricoveri acuti ordinari con degenza superiore ad 1 giorno attribuiti ad uno dei Drg considerati a rischio di inappropriatelyzza dalla DCA 40/2012.

6. Proporzione di parti cesarei primari

L'indicatore è individuato dal Ministero della Salute "per monitorare il ricorso al parto cesareo, procedura a rischio di sovra utilizzazione¹¹". Nello studio P.Re.Val.E. esso è considerato una misura di appropriatezza clinica¹².

Il taglio cesareo come procedura del parto è, in Italia, aumentato dal 10% dai primi anni ottanta al 47,5% del 2004. Allo stato attuale la percentuale italiana è tra le più alte in Europa dove la maggior parte dei Paesi si attesta su valori inferiori al 25%.

La "proporzione di parti cesarei primari" in particolare è un indicatore utilizzato a livello internazionale per misurare la qualità dell'assistenza prestata nell'assunzione che valori più bassi esprimano una pratica clinica più appropriata (sebbene il valore ottimale non sia ancora noto).

L'indicatore viene calcolato come proporzione di parti con taglio cesareo primario (primo parto con taglio cesareo di una donna), essendo altissima la probabilità (superiore al 95%) per le

donne con pregresso cesareo di partorire di nuovo con questa procedura. Per un maggior dettaglio metodologico si veda l'Appendice dedicata.

Nella Tabella 10 vengono riportate le percentuali di parto cesareo primario registrate presso gli Ospedali della Asl Roma G messe a confronto con i valori medi rilevati nel Lazio e con l'obiettivo assegnato dalla Regione.

Tabella 10. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Proporzioni di tagli cesarei primari.					
Codice Istituto	Istituto	N°parti cesarei primari	N°parti senza pregresso cesareo	Proporzioni parti cesarei primari	Obiettivo regionale assegnato ¹
046	Colleferro	128	323	39,6%	≤ 25,0%
049	Monterotondo	131	346	37,9%	≤ 25,0%
051	Palestrina	136	543	25,0%	≤ 25,0%
053	Tivoli	183	636	28,8%	≤ 25,0%
Asl Roma G		578	1.848	31,3%	≤ 25,0%
Regione Lazio (2012)²				31,3%	

¹ Obiettivo, misurato in termini di percentuale aggiustata, assegnato per il secondo semestre 2013 con nota N°prot. 125/291 DB/27/00 della Direzione regionale "Salute e integrazione socio-sanitaria".

² Dati tratti dallo studio P.Re.Val.E. 2013 e riferiti all'anno 2012.

7. Proporzioni di interventi tempestivi per frattura del collo del femore in pazienti di età >64 anni.

L'indicatore è stato calcolato semplificando i criteri utilizzati dal Dipartimento di Epidemiologia nello studio P.Re.Val.E¹³ (diversi da quelli usati dal Ministero della Salute^{14,15}). Questo indicatore, inserito tra quelli usati nella valutazione di qualità da parte dell'OCSE, misura l'appropriatezza clinica del trattamento giacché è noto che, anche nei pazienti anziani, un intervento chirurgico ritardato si associa ad esiti clinici (mortalità e disabilità) sfavorevoli.

I risultati sono mostrati nella Tabella 11. Questo indicatore, come altri già presentati, sebbene sia costruito su un aspetto molto particolare dell'attività ospedaliera, non testa l'attività di un reparto ma la funzionalità dell'intero Ospedale. La gestione dei pazienti con frattura del collo del femore dipende dai percorsi interni all'Ospedale che hanno il reparto di ricovero come terminale.

Sotto il profilo strettamente clinico si pensi all'anziano con pluripatologia la cui tempistica di intervento risente della necessità di interrompere una terapia anti-aggregante o anti-coagulante per diversi giorni ed il cui giudizio di operabilità è multidimensionale richiedendo la valutazione di diverse figure professionali. Dal punto di vista organizzativo un aspetto decisivo che influisce negativamente sui tempi degli interventi è rappresentato dal fatto che la carenza nella dotazione di posti letto impedisce di riservare letti ortopedici per un percorso rapido dei pazienti operabili. Il Pronto Soccorso deve occupare sino ad esaurimento i posti letto liberi, magari con pazienti inoperabili, per trovarsi poi nella necessità di dover successivamente trasferire quelli operabili.

Tabella 11.Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Proporzione di interventi tempestivi per frattura del collo del femore in pazienti di età >64 anni.						
Codice Istituto	Istituto	Ricoveri per frattura di femore	Interventi per frattura di femore	Interventi tempestivi ¹		Obiettivo regionale assegnato ²
		N°	N°	N°	%	%
046	Colleferro	103	78	3	2,9%	≥ 20,0%
049	Monterotondo	58	47	3	5,2%	≥ 20,0%
051	Palestrina	73	55	7	9,6%	≥ 20,0%
052	Subiaco	3				
053	Tivoli	174	134	4	2,3%	≥ 20,0%
Asl Roma G		411	314	17	4,1%	≥ 20,0%
Mobilità Passiva		229	209	137	59,8%	
Regione Lazio (2012)³					23,4%	

¹ Interventi eseguiti in un tempo inferiore a 3 giorni dal ricovero (entro 0-2 giorni).
² Obiettivo, misurato in termini di percentuale aggiustata, assegnato per il secondo semestre 2013 con nota N°prot. 125/291 DB/27/00 della Direzione regionale "Salute e integrazione socio-sanitaria".
³ Dati tratti dallo studio P.Re.Val.E. 2013 e riferiti all'anno 2012.

La Tabella 12 riporta la tempistica degli interventi e mostra quanto si è lontani da un rendimento ottimale.

Tabella 12. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Ricoveri acuti ordinari. Tempi (giorni) degli interventi chirurgici per frattura del collo di femore ne pazienti di età >64 anni.						
Codice Istituto	Istituto	Media	Deviazione Standard	Mediana	25° percentile	75° percentile
046	Colleferro	8,7	4,7	7,5	5,0	12,0
049	Monterotondo	8,5	4,3	8,0	5,0	12,0
051	Palestrina	5,3	3,0	5,0	3,0	8,0
053	Tivoli	8,5	4,4	7,0	6,0	11,0
Asl Roma G		8,0	4,4	6,0	5,0	11,0
Mobilità passiva		2,9	3,1	2,0	1,0	3,0

8. Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.

L'indicatore è proposto come misura della "performance ospedaliera". Essendo basato sul tempo di gestione dei pazienti può essere considerato una misura di appropriatezza organizzativa. L'indicatore è stato calcolato sul totale dei ricoveri (ordinari e day hospital) secondo criteri semplificati rispetto a quelli utilizzati dal Dipartimento di Epidemiologia nello studio P.Re.Val.E¹⁶.

Tabella 13. Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera. Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con dimissione entro 2 giorni. Ricoveri acuti ordinari.

Codice Istituto	Istituto	Colecistectomia laparoscopica	Dimissioni tempestive ¹		Tempo medio dimissione Giorni	Obiettivo regionale assegnato ² %
			N°	N°		
046	Colleferro	75	56	74,7%	2,9	
049	Monterotondo	33			7,2	
051	Palestrina	85	40	47,1%	2,7	≥ 30,0%
052	Subiaco	69	39	56,5%	3,1	≥ 60,0%
053	Tivoli	46	16	34,8%	2,7	
Asl Roma G		308	151	49,0%	3,3	
Mobilità Passiva		354	232	65,5%	3,1	
Regione Lazio (2012)³				56,7%		

¹ Dimissione in un tempo inferiore a 3 giorni dall'intervento (entro 0-2 giorni).

² Obiettivo, misurato in termini di percentuale aggiustata, assegnato per il secondo semestre 2013 con nota N° prot. 125/291 DB/27/00 della Direzione regionale "Salute e integrazione socio-sanitaria".

³ Dati tratti dallo studio P.Re.Val.E. 2013 e riferiti all'anno 2012.

ATTIVITÀ DEI PRESIDI PUBBLICI INTERNI

La statistica descrittiva relativa all'attività degli Ospedali segue lo stesso ordine e si avvale degli stessi criteri utilizzati negli anni precedenti.

La Tabella 14 fornisce un quadro generale dell'attività dei Presidi pubblici a gestione diretta nell'ambito di ricovero di loro competenza (area dell'acuzie). Per i posti letto sono state utilizzate le informazioni ufficialmente trasmesse dalle Direzioni Sanitarie di Presidio al Controllo di Gestione attraverso il flusso NSIS (modello HSP 22bis).

Nelle Tabelle 15-19 sono riportati alcuni indicatori considerati di rilevanza economica calcolati per ciascuno degli Ospedali, analizzati per regime di ricovero ed infine misurati per Reparto di dimissione.

Le Tabelle 20-21 mostrano le tradizionali misure di attività disaggregate per Presidio e per Reparto. Tra di esse sono stati inseriti anche due indicatori standardizzati, l'Indice comparativo di performance (ICP) e l'Indice di case-mix (ICM), il cui significato non va enfatizzato perché comunque essi risentono dell'assenza di valori regionali di riferimento che tengano conto della specificità dei Reparti. Così gli indicatori di una Medicina Generale sono evidentemente diversi a seconda che questa sia affiancata da Reparti specialistici (neurologia, pneumologia, ecc) oppure debba supplire allo loro assenza. Considerazioni analoghe valgono anche per altre Divisioni. Solo per quanto riguarda la degenza media esiste una norma di legge, oltretutto lontano nel tempo perché risale alla DCR 1004/1994, che stabilisce per gli Ospedali sede di DEA di I livello una degenza ottimale pari a 10 giorni per l'area medica, 7 giorni per quella chirurgica e 5 giorni per quella materno-infantile.

La distribuzione dei ricoveri per tipologia di Drg, affiancata da alcuni indicatori (Tabelle 22-25), può essere utilizzata ai fini di una generale valutazione di appropriatezza di tipo organizzativo. L'appropriatezza, comunque, non può essere attribuita al solo rendimento dei Reparti essendo il risultato di un processo più ampio che comprende anche la disponibilità delle sale operatorie, l'attivazione ottimale della pre-ospedalizzazione, percorsi adeguati per la post-ospedalizzazione, ecc.

Gli indicatori della Tabella 26 esprimono la completezza e la tempestività nella trasmissione dei dati in ASP e nella consegna delle cartelle agli operatori SIO di Presidio. Questi indicatori testano la intera funzionalità del percorso della cartella clinica. Questo è suddiviso in due segmenti: dal Reparto al SIO di Presidio, dal SIO di Presidio in ASP. Gli indicatori riportati rappresentano sinteticamente l'agibilità dell'intero percorso.

La Tabella 27 infine mostra la capacità di attrazione dei singoli Presidi rispetto ai distretti di residenza degli utenti. Si osserva complessivamente il forte radicamento di ciascun Ospedale nel proprio territorio di riferimento.

Tabella 14. Attività dei Presidi pubblici interni. Quadro generale.								
Istituto		N°p.l. ordinari	N°p. l. diurni	N° culle	N°Ricoveri ordinari	N°Ricoveri diurni	N° neonati	N° aborti
046	Colleferro	113,8	20,3	8,0	5.547	2.553	407	119
049	Monterotondo	63,5	6,0	10,0	2.538	317	422	110
051	Palestrina	73,5	19,0	4,0	3.877	1.525	626	115
052	Subiaco	63,5	10,3	0,0	2.062	181		
053	Tivoli	156,3	32,5	5,2	7.103	1.921	768	416
Asl Roma G		470,5	88,0	27,2	21.127	6.497	2.223	760
p. l. = posti letto culle = culle pediatriche del Nido								

Tabella 15. Attività dei Presidi Interni Pubblici. Indicatori economici per Presidio. Ricoveri acuti.									
Istituto		N°posti letto	N° Ricoveri	Tariffa totale (€)	Tariffa media (€)	Peso DRG totale	Peso DRG medio	N°Ricoveri in mob. att.	Tariffa totale in mob. att. (€)
046	Colleferro	142,0	8.100	17.521.804	2.163	6.849	0,8456	2.252	4.881.005
049	Monterotondo	79,5	2.855	6.046.524	2.118	2.106	0,7377	688	1.577.109
051	Palestrina	96,5	5.402	9.700.302	1.796	3.841	0,7111	924	1.445.713
052	Subiaco	73,8	2.243	6.307.602	2.812	2.150	0,9585	266	721.655
053	Tivoli	194,0	9.024	22.767.970	2.523	7.431	0,8235	919	2.887.237
Asl Roma G		585,8	27.624	62.344.202	2.257	22.377	0,8101	5.049	11.512.719

Tabella 16. Attività dei Presidi Interni Pubblici. Indicatori economici per Presidio. Ricoveri acuti ordinari.									
Istituto		N°posti letto	N° Ricoveri	Tariffa totale (€)	Tariffa media (€)	Peso DRG totale	Peso DRG medio	N°Ricoveri in mob. att.	Tariffa totale in mob. att. (€)
046	Colleferro	121,8	5.547	15.597.973	2.812	5.000	0,9014	1.536	4.362.834
049	Monterotondo	73,5	2.538	5.774.802	2.275	1.867	0,7357	629	1.532.881
051	Palestrina	77,5	3.877	8.764.997	2.261	2.869	0,7401	601	1.266.845
052	Subiaco	63,5	2.062	6.154.990	2.985	2.015	0,9773	240	704.162
053	Tivoli	161,5	7.103	20.037.167	2.821	6.284	0,8847	735	2.653.695
Asl Roma G		497,8	21.127	56.329.929	2.666	18.036	0,8537	3.741	10.520.417

Tabella 17. Attività dei Presidi Interni Pubblici. Indicatori economici per Presidio. Ricoveri acuti diurni.											
Istituto		N°posti letto	N° Ricoveri	N° accessi dichiarati	Tariffa totale (€)	Tariffa media (€)	Peso DRG totale	Peso DRG medio	N°Ricoveri in mob. att.	N°accessi in mob. att.	Tariffa totale in mob. att. (€)
046	Colleferro	20,3	2.553	5.254	1.923.831	754	1.849	0,7244	716	1.315	518.171
049	Monterotondo	6,0	317	859	271.722	857	239	0,7535	59	155	44.228
051	Palestrina	19,0	1.525	4.441	935.305	613	972	0,6373	323	827	178.868
052	Subiaco	10,3	181	633	152.612	843	135	0,7440	26	74	17.493
053	Tivoli	32,5	1.921	8.043	2.730.803	1.422	1.147	0,5969	184	658	233.542
Asl Roma G		88,0	6.497	19.230	6.014.273	926	4.341	0,6682	1.308	3.029	992.302
Gli accessi dei ricoveri diurni si riferiscono a quelli dichiarati e non a quelli validati dall'ASP											

**Tabella 18. Analisi dei presidi Interni Pubblici.
Indicatori economici per Reparto. Ricoveri acuti ordinari**

	Reparto	N° posti letto	N° Ricoveri	Tariffa totale (€)	Peso DRG totale	Peso DRG medio	N° Ricoveri in mob. att.	Tariffa totale in mob. att. (€)	
046	Colferro	0801 Cardiologia	11,8	796	3.802.131	1.048	1,3166	227	1.100.523
		0901 Chirurgia Generale	11,6	623	1.975.142	705	1,1319	175	534.738
		2601 Medicina Generale	24,2	1.067	3.338.220	1.122	1,0512	248	784.788
		3101 Nido	8,0	301	161.988	48	0,1598	82	44.372
		3601 Ortop. Traumat.	16,0	403	1.808.497	507	1,2593	142	629.654
		3701 Ostetr. e Ginec.	12,0	769	1.373.765	478	0,6212	215	370.634
		3801 Otorinolaringoiatria	9,6	358	706.614	270	0,7549	112	223.334
		3901 Pediatria	8,7	542	767.040	232	0,4275	148	218.827
		4301 Urologia	9,9	333	898.759	300	0,9016	84	236.664
		5001 UTIC	4,0	119	287.167	142	1,1939	35	69.873
		5101 Breve Osservazione	2,0	130	285.236	97	0,7432	34	68.521
		6201 Neonatologia	4,0	106	193.414	51	0,4809	34	80.906
049	Monterotondo	0901 Chirurgia Generale	12,0	409	1.180.667	386	0,9435	92	292.389
		2601 Medicina Generale	26,5	646	1.878.242	605	0,9369	173	504.567
		3101 Nido	10,0	422	329.693	84	0,2001	89	70.715
		3601 Ortop. Traumat.	12,0	254	1.072.415	315	1,2397	82	365.941
		3701 Ostetr. e Ginec.	13,0	807	1.313.785	477	0,5907	193	299.269
051	Palestrina	0901 Chirurgia Generale	11,0	632	1.704.395	610	0,9653	114	325.962
		2601 Medicina Generale	21,0	802	2.541.893	837	1,0437	101	314.212
		2605 Medicina d'Urgenza	4,0	9	27.644	9	0,9698	1	3.888
		3101 Nido	4,0	474	373.242	95	0,2015	75	60.688
		3601 Ortop. Traumat.	9,0	303	1.211.863	373	1,2300	29	88.924
		3701 Ostetr. e Ginec.	14,0	849	1.468.908	528	0,6216	133	226.005
		3901 Pediatria	8,5	554	810.467	239	0,4308	116	184.613
		4301 Urologia	2,0	102	257.693	87	0,8570	17	36.936
		6201 Neonatologia	4,0	152	368.892	91	0,6016	15	25.617
052	Subiaco	0901 Chirurgia Generale	15,7	669	1.743.951	633	0,9465	73	170.225
		2601 Medicina Generale	32,0	1.012	2.979.550	953	0,9422	98	308.490
		3601 Ortop. Traumat.	1,7	24	170.369	40	1,6846	2	11.115
		4001 Psichiatria	10,0	307	688.497	222	0,7216	60	130.933
		4901 Anest. Rianim.	4,0	50	572.623	167	3,3318	7	83.399
053	Tivoli	0801 Cardiologia	7,1	365	1.708.340	460	1,2600	37	193.839
		0901 Chirurgia Generale	29,5	919	3.015.854	1.004	1,0927	100	365.171
		0911 Chirurgia oncologica	0,0	1	786	1	0,5312	0	0
		0921 Chirurgia urologica	5,6	228	667.350	209	0,9146	29	83.677
		2601 Medicina Generale	21,3	701	2.501.474	783	1,1176	80	296.339
		2609 Med. Geriatria	12,1	276	1.076.090	326	1,1816	25	94.716
		2901 Nefrologia	9,6	298	1.107.860	338	1,1352	44	167.206
		3101 Nido	5,2	547	376.677	106	0,1932	19	13.886
		3601 Ortop. Traumat.	15,4	433	1.774.866	532	1,2296	53	261.418
		3701 Ostetr. e Ginec.	12,5	1.261	2.106.785	720	0,5710	89	161.934
		3801 Otorinolaringoiatria	2,6	130	303.230	105	0,8095	13	20.421
		3901 Pediatria	4,9	525	723.970	214	0,4067	61	96.007
		4001 Psichiatria	11,6	393	924.200	293	0,7455	38	87.348
		4901 Anest. Rianim.	5,7	83	979.433	284	3,4192	33	474.091
		5001 UTIC	5,7	245	1.094.659	339	1,3841	35	184.599
		5101 Breve Osservazione	8,8	467	966.416	372	0,7976	60	77.965
		6201 Neonatologia	3,7	231	709.177	198	0,8573	19	75.078

**Tabella 19. Analisi dei presidi Interni Pubblici.
Indicatori economici per Reparto. Ricoveri acuti diurni.**

	Reparto	N°post letto	N° Ricoveri	N°accessi dichiarati	Tariffa totale (€)	Peso DRG totale	Peso DRG medio	N°Ricoveri in mob. att.	Tariffa totale in mob. att. (€)
046 Colleferro	0902 Chirurgia Generale	2,0	440	557	206.158	323	0,7346	154	54.307
	0912 Chirurgia Oculistica	0,3	2	2	2.818	1	0,7148	1	1.522
	2602 Medicina Generale	2,0	423	776	196.896	309	0,7316	215	52.213
	2902 Nefrologia	2,0	146	185	49.632	164	1,1199	33	9.509
	3602 Ortop. Traumat.	2,0	172	423	154.712	133	0,7753	155	61.228
	3702 Ostetr. e Ginec.	2,0	307	440	226.805	231	0,7526	97	47.673
	3802 Otorinolaringoiatria	2,0	446	446	325.587	303	0,6791	161	121.611
	3902 Pediatria	2,0	228	256	57.862	77	0,3378	60	13.853
	4302 Urologia	2,0	241	241	121.431	152	0,6287	64	38.949
	6402 Oncologia	4,0	148	1.928	581.930	156	1,0533	375	117.306
049 Monterot.	0902 Chirurgia Generale	2,0	175	533	159.486	132	0,7531	83	18.771
	3602 Ortop. Traumat.	2,0	62	153	67.120	60	0,9687	33	14.594
	3702 Ostetr. e Ginec.	2,0	80	173	45.116	47	0,5875	39	10.863
051 Palestrina	0932 Chir. Nefrologico	1,0	29	147	11.602	32	1,0972	0	0
	0992 Chirurgia Zagarolo	4,0	422	1.852	287.980	293	0,6934	258	47.023
	2602 Medicina Generale	4,0	15	124	33.174	13	0,8536	0	0
	3602 Ortop. Traumat.	1,0	126	383	123.628	102	0,8104	60	12.820
	3702 Ostetr. e Ginec.	3,0	161	228	130.180	94	0,5811	31	23.857
	3902 Pediatria	2,0	62	89	22.591	23	0,3755	4	963
	4392 Urologia Zagarolo	2,0	172	529	107.003	95	0,5549	133	26.632
	5892 Endosc. Dig. Zagarolo	2,0	538	1.089	219.147	320	0,5953	341	67.573
052 Subiaco	0902 Chirurgia Generale	4,0	103	343	91.257	82	0,7944	26	8.685
	0912 Chirurgia Urologica Tivoli	1,0	32	63	16.035	17	0,5284	6	1.368
	2602 Medicina Generale	4,0	4	19	3.663	2	0,6055	16	2.992
	3612 Ortop. Traumat. Tivoli	1,3	42	208	41.657	34	0,7977	26	4.448
053 Tivoli	0902 Chirurgia Generale	2,7	189	298	148.398	131	0,6937	23	9.342
	0912 Chir. Urologia	2,0	140	276	56.055	66	0,4746	20	3.824
	1902 Diabetologia	4,0	22	176	37.326	18	0,8346	1	224
	2602 Medicina Generale	4,0	148	1.222	282.933	116	0,7863	50	9.508
	3402 Oculistica	4,3	312	1.141	309.505	217	0,6944	167	45.643
	3602 Ortop. Traumat.	2,7	37	39	29.523	23	0,6099	5	5.766
	3702 Ostetr. e Ginec.	5,3	488	802	383.633	228	0,4669	81	43.175
	3802 Otorinolaringoiatria	2,0	78	348	45.424	55	0,7053	35	7.511
	3902 Pediatria	1,0	217	331	65.753	67	0,3093	17	3.570
	6402 Oncologia	4,5	290	3.410	1.372.253	225	0,7767	259	104.979

**Tabella 20. Analisi dei Presidi Interni Pubblici.
Indicatori di attività per Presidio. Ricoveri acuti.**

Istituto		Regime	N° posti letto	N° Ricoveri	Degenza Media	Tasso di Occupazione	ICP	ICM
046	Colleferro	Diurno	20,3	2.553	1,96	49,5%		
046	Colleferro	Ordinario	121,8	5.547	6,50	81,1%	1,08	1,10
046	Colleferro	Totale	142,0	8.100	5,07	75,2%		
049	Monterotondo	Diurno	6,0	317	2,56	27,0%		
049	Monterotondo	Ordinario	73,5	2.538	8,03	76,0%	1,22	0,96
049	Monterotondo	Totale	79,5	2.855	7,43	71,1%		
051	Palestrina	Diurno	19,0	1.525	2,68	43,0%		
051	Palestrina	Ordinario	77,5	3.877	6,08	83,3%	1,07	0,97
051	Palestrina	Totale	96,5	5.402	5,12	73,2%		
052	Subiaco	Diurno	10,3	181	2,97	10,5%		
052	Subiaco	Ordinario	63,5	2.062	9,94	88,4%	1,30	0,99
052	Subiaco	Totale	73,8	2.243	9,38	74,3%		
053	Tivoli	Diurno	32,5	1.921	3,99	47,2%		
053	Tivoli	Ordinario	161,5	7.103	8,11	97,7%	1,23	1,10
053	Tivoli	Totale	194,0	9.024	7,23	86,8%		
Asl Roma G		Diurno	88,0	6.497	2,79	41,2%		
Asl Roma G		Ordinario	497,8	21.127	7,48	87,0%	1,19	1,04
Asl Roma G		Totale	585,8	27.624	6,38	78,1%		

ICP (Indice comparativo di performance). Se >1, rendimento della struttura inferiore allo standard; se <1, rendimento della struttura superiore allo standard.

ICM (Indice di case-mix). Se >1, casistica della struttura più complessa rispetto allo standard; se <1 casistica della struttura meno complessa rispetto allo standard.

Per ulteriori approfondimenti si veda l'appendice metodologica.

**Tabella 21. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di attività per Reparto.**

	Reparto	Regime	N° posti letti	N° Ricoveri	Degenza Media	Tasso Occup.	Indice Rotazione	Intervallo Turnover	ICP	ICM	
046 Colleferro	0801	Cardiologia	Ordinario	11,8	796	6,07	111,8%	67,3	-0,6	0,80	1,00
	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	11,6	623	6,27	92,4%	53,8	0,5	nc	nc
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	2,0	440	1,27	55,7%				
	0912	Chirurgia Oculistica	Diurno	0,3	2	1,00	1,6%				
	2601	Medicina Generale	Ordinario	24,2	1.067	9,13	110,3%	44,1	-0,9	0,94	1,00
	2602	Medicina Generale	Diurno	2,0	423	1,83	77,6%				
	2902	Nefrologia	Diurno	2,0	146	1,27	18,5%				
	3101	Nido	Ordinario	8,0	301	3,40	35,0%	37,6	6,3	1,09	1,00
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	16,0	403	13,90	95,9%	25,2	0,6	nc	nc
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	2,0	172	2,46	42,3%				
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	12,0	769	3,70	64,9%	64,1	2,0	0,95	1,02
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	2,0	307	1,43	44,0%				
	3801	Otorinolaringoiatria	Ordinario	9,6	358	5,79	59,3%	37,3	4,0	1,71	1,17
	3802	Otorinolaringoiatria	Diurno	2,0	446	1,00	44,6%				
	3901	Pediatria	Ordinario	8,7	542	3,68	63,1%	62,5	2,2	1,10	0,90
	3902	Pediatria	Diurno	2,0	228	1,12	25,6%				
	4301	Urologia	Ordinario	9,9	333	7,70	70,8%	33,6	3,2	1,69	1,03
	4302	Urologia	Diurno	2,0	241	1,00	24,1%				
	5001	UTIC	Ordinario	4,0	119	3,55	28,9%	29,8	8,7	nc	nc
	5101	Breve Osservazione	Ordinario	2,0	130	4,28	76,8%	65,5	1,3	nc	nc
6201	Neonatologia	Ordinario	4,0	106	4,54	32,9%	26,5	9,2	1,27	1,21	
6402	Oncologia	Diurno	4,0	148	13,03	96,4%					
049 Monterotondo	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	12,0	409	11,76	109,8%	34,1	-1,1	nc	nc
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	2,0	175	3,05	53,3%				
	2601	Medicina Generale	Ordinario	26,5	646	14,39	96,2%	24,4	0,6	nc	nc
	3101	Nido	Ordinario	10,0	422	3,11	35,9%	42,2	5,5	0,90	1,05
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	12,0	254	10,11	58,7%	21,2	7,1	nc	nc
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	2,0	62	2,47	15,3%				
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	13,0	807	2,98	50,6%	62,1	2,9	0,84	0,94
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	2,0	80	2,16	17,3%				
051 Palestrina	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	11,0	632	7,41	116,7%	57,5	-1,1	1,28	0,93
	0932	Chir. Nefrologico	Diurno	1,0	29	5,07	29,4%				
	0992	Chirurgia Zagarolo	Diurno	4,0	422	4,39	92,6%				
	2601	Medicina Generale	Ordinario	21,0	802	9,93	103,9%	38,2	-0,4	0,99	0,99
	2602	Medicina Generale	Diurno	4,0	15	8,27	6,2%				
	2605	Medicina d'Urgenza	Ordinario	4,0	9	10,67	6,6%	2,3	151,6	nc	nc
	3101	Nido	Ordinario	4,0	474	3,41	110,7%	118,5	-0,3	0,96	1,00
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	9,0	303	9,32	86,0%	33,7	1,5	1,50	1,06
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	1,0	126	3,04	76,6%				
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	14,0	849	3,72	61,8%	60,6	2,3	0,90	1,00
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	3,0	161	1,42	15,2%				
	3901	Pediatria	Ordinario	8,5	554	3,50	62,5%	65,2	2,1	0,94	1,02
	3902	Pediatria	Diurno	2,0	62	1,44	8,9%				
	4301	Urologia	Ordinario	2,0	102	6,06	84,7%	51,0	1,1	nc	nc
	4392	Urologia Zagarolo	Diurno	2,0	172	3,08	52,9%				
	5892	Endosc. Dig. Zagarolo	Diurno	2,0	538	2,02	108,9%				
	6201	Neonatologia	Ordinario	4,0	152	4,41	46,0%	38,0	5,2	1,34	1,42

**Tabella 21. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di attività per Reparto.**

	Reparto	Regime	N° posti letti	N° Ricoveri	Degenza Media	Tasso Occup.	Indice Rotazione	Intervallo Turnover	ICP	ICM	
052 Subiaco	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	15,7	669	6,77	78,8%	42,5	1,8	1,15	0,93
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	4,0	103	3,33	17,2%				
	0912	Chirurgia Urologica Tivoli	Diurno	1,0	32	1,97	12,6%				
	2601	Medicina Generale	Ordinario	32,0	1.012	11,15	96,6%	31,6	0,4	1,32	0,94
	2602	Medicina Generale	Diurno	4,0	4	4,75	1,0%				
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	1,7	24	12,46	46,9%	13,7	14,1	nc	nc
	3612	Ortop. Traumat. Tivoli	Diurno	1,3	42	4,95	33,2%				
	4001	Psichiatria	Ordinario	10,0	307	11,64	97,8%	30,7	0,3	1,15	1,03
	4901	Anest. Rianim.	Ordinario	4,0	50	16,20	55,5%	12,5	13,0	nc	nc
053 Tivoli	0801	Cardiologia	Ordinario	7,1	365	8,33	116,6%	51,1	-1,2	1,33	0,90
	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	29,5	919	11,48	98,0%	31,1	0,2	1,88	0,99
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	2,7	189	1,58	21,7%				
	0911	Chirurgia oncologica	Ordinario	0,0	1	0,00			0,0	nc	nc
	0912	Chir. Urologia	Diurno	2,0	140	1,97	27,6%				
	0921	Chirurgia urologica	Ordinario	5,6	228	8,51	94,3%	40,5	0,5	nc	nc
	1902	Diabetologia	Diurno	4,0	22	8,00	8,8%				
	2601	Medicina Generale	Ordinario	21,3	701	12,56	113,1%	32,8	-1,5	1,17	0,98
	2602	Medicina Generale	Diurno	4,0	148	8,26	61,1%				
	2609	Med. Geriatria	Ordinario	12,1	276	14,54	90,7%	22,8	1,5	nc	nc
	2901	Nefrologia	Ordinario	9,6	298	11,83	100,7%	31,1	-0,1	1,15	1,03
	3101	Nido	Ordinario	5,2	547	3,20	91,8%	104,7	0,3	0,91	0,93
	3402	Oculistica	Diurno	4,3	312	3,66	53,7%				
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	15,4	433	12,06	92,8%	28,1	0,9	1,80	1,04
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	2,7	37	1,05	2,8%				
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	12,5	1.261	3,67	101,3%	100,9	0,0	0,93	0,97
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	5,3	488	1,64	30,5%				
	3801	Otorinolaringoiatria	Ordinario	2,6	130	8,05	112,3%	51,0	-0,9	nc	nc
	3802	Otorinolaringoiatria	Diurno	2,0	78	4,46	34,8%				
	3901	Pediatria	Ordinario	4,9	525	3,31	97,8%	107,9	0,1	0,96	0,99
	3902	Pediatria	Diurno	1,0	217	1,53	66,2%				
	4001	Psichiatria	Ordinario	11,6	393	10,54	97,5%	33,8	0,3	1,05	0,99
	4901	Anest. Rianim.	Ordinario	5,7	83	15,73	62,3%	14,4	9,5	nc	nc
	5001	UTIC	Ordinario	5,7	245	5,97	70,2%	42,9	2,5	0,91	0,80
	5101	Breve Osservazione	Ordinario	8,8	467	6,34	92,3%	53,1	0,5	nc	nc
	6201	Neonatologia	Ordinario	3,7	231	6,32	107,0%	61,8	-0,4	1,17	2,00
6402	Oncologia	Diurno	4,5	290	11,76	151,4%					

ICP (Indice comparativo di performance). Se >1, rendimento della struttura inferiore allo standard; se<1, rendimento della struttura superiore allo standard.

ICM (Indice di case-mix). Se >1, casistica della struttura più complessa rispetto allo standard; se <1 casistica della struttura meno complessa rispetto allo standard.

nc: non calcolabile

Per ulteriori approfondimenti si veda l'appendice metodologica.

Tabella 22. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti). Indicatori di appropriatezza per Presidio. 1.											
	Regime	N°DRG Anomali	N°DRG Neonato	N°DRG chirurg.	Degenza DRG ch.	Tariffa tot. DRG ch.	Peso tot. DRG ch.	N°DRG med.	Degenza DRG med.	Tariffa tot. DRG med.	Peso tot. DRG med.
Colleferro	Diurno	11	1	912	1,44	887.027	755	1.629	2,41	1.035.368	1.083
	Ordinario	38	392	1.642	7,56	7.043.256	2.089	3.475	6,29	7.998.227	2.735
Monterot.	Diurno	7	0	265	2,77	253.845	206	45	2,22	12.270	21
	Ordinario	14	409	779	7,09	2.447.235	817	1.336	10,04	2.939.259	943
Palestrina	Diurno	10	0	569	3,67	492.588	418	946	2,46	433.506	530
	Ordinario	28	627	972	6,95	3.112.616	1.069	2.250	6,36	4.755.929	1.549
Subiaco	Diurno	2	0	93	3,73	108.944	83	86	3,28	42.632	50
	Ordinario	13	1	362	6,28	1.355.238	437	1.686	10,66	4.707.660	1.547
Tivoli	Diurno	6	2	929	2,50	886.739	573	984	5,79	1.837.940	566
	Ordinario	38	723	1.679	10,21	8.150.131	2.404	4.663	7,94	10.678.196	3.517
Asl Roma G	Diurno	36	3	2.768	2,46	2.629.143	2.035	3.690	3,34	3.361.716	2.251
	Ordinario	131	2.152	5.434	8,12	22.108.476	6.814	13.410	7,80	31.079.271	10.292

Tabella 23. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti). Indicatori di appropriatezza per Presidio. 2.									
Istituto	Regime	N° Ricoveri	Degenza media pre-operatoria nei DRG chirurgici ¹	% DRG chir. con pre-ospedalizzazione	% Ricoveri con post-ospedalizzazione	% Accessi DH annullati ²	% Ricoveri ripetuti ³	% Ricoveri 0-1 giorno	
046	Colleferro	Diurno	2.553			4,5%	1,3%	82,3%	
046	Colleferro	Ordinario	5.547	3,16	27,6%	36,6%	5,1%	7,2%	
049	Monterot.	Diurno	317			5,7%	0,0%	20,8%	
049	Monterot.	Ordinario	2.538	2,58	18,9%	23,6%	2,8%	11,6%	
051	Palestrina	Diurno	1.525			8,0%	0,7%	14,3%	
051	Palestrina	Ordinario	3.877	2,17	28,6%	36,7%	2,5%	7,8%	
052	Subiaco	Diurno	181			15,2%	0,0%	19,9%	
052	Subiaco	Ordinario	2.062	2,14	66,6%	29,7%	7,6%	5,7%	
053	Tivoli	Diurno	1.921			4,6%	1,4%	34,5%	
053	Tivoli	Ordinario	7.103	4,21	18,1%	27,7%	3,5%	8,4%	
Asl Roma G		Diurno	6.497			5,8%	1,1%	47,5%	
Asl Roma G		Ordinario	21.127	3,15	26,2%	31,4%	4,1%	8,1%	

¹ DRG con un intervento chirurgico considerato di sala operatoria
² Accessi di ricovero diurno annullati dall'ASP perché non conformi alle direttive in materia di day hospital
³ Ricoveri (escluso il Drg "neonato sano") di pazienti già dimessi dallo stesso Reparto meno di 46 giorni prima

**Tabella 24. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 1.**

	Reparto	Regime	N°DRG Anomali	N°DRG Neonato	N° DRG chir.	Degenza DRG ch.	Tariffa tot. DRG ch.	Peso tot. DRG ch.	N° DRG med.	Degenza DRG med.	Tariffa tot. DRG med.	Peso tot. DRG med.
046 Colferro	0801 Cardiologia	Ordinario	1		274	5	2.216.612	525	521	7	1.580.347	521
	0901 Chirurgia Generale	Ordinario	9		313	6	1.186.723	410	301	6	716.722	270
	0902 Chirurgia Generale	Diurno	1		178	1	158.248	154	261	1	47.910	166
	0912 Chirurgia Oculistica	Diurno			2	1	2.818	1				
	2601 Medicina Generale	Ordinario	7	1	16	17	124.525	38	1.043	9	3.157.796	1065
	2602 Medicina Generale	Diurno	1						422	2	196.837	309
	2902 Nefrologia	Diurno			1	1	0	2	145	1	49.632	161
	3101 Nido	Ordinario		301								
	3601 Ortop. Traumat.	Ordinario	1		267	17	1.534.337	422	135	8	264.002	83
	3602 Ortop. Traumat.	Diurno			130	3	141.751	111	42	1	12.961	22
	3701 Ostetr. e Ginec.	Ordinario	10	2	356	4	797.716	279	401	3	523.119	177
	3702 Ostetr. e Ginec.	Diurno	5		272	1	221.395	215	30	1	5.233	13
	3801 Otorinolaringoiatria	Ordinario	2		198	5	433.043	170	158	6	261.389	96
	3802 Otorinolaringoiatria	Diurno			227	1	270.472	194	219	1	55.115	109
	3901 Pediatria	Ordinario	1	7	1	4	2.560	1	533	4	753.211	226
	3902 Pediatria	Diurno		1	1	1	0	1	226	1	57.700	76
	4301 Urologia	Ordinario	3		206	9	665.015	222	124	6	224.792	74
	4302 Urologia	Diurno	4		101	1	92.343	77	136	1	28.050	70
	5001 UTIC	Ordinario			9	4	70.462	17	110	4	216.705	125
	5101 Breve Osservazi	Ordinario			2	18	12.263	5	128	4	272.973	92
6201 Neonatologia	Ordinario	4	81					21	4	27.171	8	
6402 Oncologia	Diurno							148	13	581.930	156	
049 Monterotondo	0901 Chirurgia Generale	Ordinario	4		183	12	677.812	233	222	11	474.658	145
	0902 Chirurgia Generale	Diurno	3		142	3	148.066	111	30	2	8.512	16
	2601 Medicina Generale	Ordinario	4		1	18	3.632	1	641	14	1.854.734	595
	3101 Nido	Ordinario		408					14	3	19.079	5
	3601 Ortop. Traumat.	Ordinario			182	11	954.701	284	72	8	117.714	31
	3602 Ortop. Traumat.	Diurno	2		57	2	63.116	54	3	3	1.305	1
	3701 Ostetr. e Ginec.	Ordinario	6	1	413	3	811.090	299	387	3	473.074	166
	3702 Ostetr. e Ginec.	Diurno	2		66	2	42.663	41	12	2	2.453	4

**Tabella 24. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 1.**

	Reparto	Regime	N°DRG Anomali	N°DRG Neonato	N° DRG chir.	Degenza DRG ch.	Tariffa tot. DRG ch.	Peso tot. DRG ch.	N° DRG med.	Degenza DRG med.	Tariffa tot. DRG med.	Peso tot. DRG med.	
051 Palestrina	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	7		327	7	1.039.261	370	298	8	627.913	223
	0932	Chir. Nefrologic	Diurno			4	3	8.578	8	25	5	3.024	24
	0992	Chirurgia Zagarolo	Diurno	3		305	5	231.807	226	114	3	54.242	59
	2601	Medicina Generale	Ordinario	6		12	19	87.508	27	784	10	2.414.834	796
	2602	Medicina Generale	Diurno							15	8	33.174	13
	2605	Medicina d'Urgenza	Ordinario							9	11	27.644	9
	3101	Nido	Ordinario		472					2	3	3.183	1
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario			211	11	1.041.428	318	92	6	170.435	55
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno			98	3	113.024	87	28	2	10.604	15
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	10		353	4	764.282	290	486	4	652.003	213
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	3		141	1	123.064	78	17	2	1.950	7
	3901	Pediatria	Ordinario	4	6	1	3	2.551	1	543	4	785.691	227
	3902	Pediatria	Diurno							62	1	22.591	23
	4301	Urologia	Ordinario	1		68	6	177.586	63	33	5	69.949	22
	4392	Urologia Zagarolo	Diurno	2		17	3	16.115	11	153	3	88.774	83
	5892	Endosc. Dig.	Diurno	2		4	2	0	7	532	2	219.147	307
	6201	Neonatologia	Ordinario		149					3	2	4.277	3
052 Subiaco	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	6		334	5	975.295	350	329	8	735.957	268
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	1		44	3	60.544	44	58	4	29.736	37
	0912	Chir.Urol. Tivoli	Diurno	1		10	2	7.893	7	21	2	8.083	10
	2601	Medicina Generale	Ordinario	5	1	3	23	20.291	6	1.003	11	2.913.432	934
	2602	Medicina Generale	Diurno							4	5	3.663	2
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario			17	15	156.833	36	7	7	13.536	4
	3612	Ort. Traum. Tivoli	Diurno			39	5	40.507	32	3	2	1.150	1
	4001	Psichiatria	Ordinario			1	21	4.963	2	306	12	683.534	220
	4901	Anest. Rianim.	Ordinario	2		7	33	197.856	43	41	13	361.201	121

**Tabella 24. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 1.**

	Reparto	Regime	N°DRG Anomali	N°DRG Neonato	N° DRG chir.	Degenza DRG ch.	Tariffa tot. DRG ch.	Peso tot. DRG ch.	N° DRG med.	Degenza DRG med.	Tariffa tot. DRG med.	Peso tot. DRG med
053 Tivoli	0801 Cardiologia	Ordinario	3		129	9	1.061.473	243	233	8	625.574	209
	0901 Chirurgia Generale	Ordinario	10		385	13	1.766.177	572	524	10	1.196.166	408
	0902 Chirurgia Generale	Diurno	2		143	2	137.002	105	44	1	9.465	25
	0911 Chirurgia oncologica	Ordinario			1	0	786	1				
	0912 Chir. Urologia	Diurno			15	2	14.823	11	125	2	41.232	56
	0921 Chirurgia urologica	Ordinario			142	9	524.931	166	86	8	142.419	43
	1902 Diabetologia	Diurno							22	8	37.326	18
	2601 Medicina Generale	Ordinario	4		28	28	323.617	86	669	12	2.154.277	690
	2602 Medicina Generale	Diurno			1	66	2.544	2	147	8	280.389	114
	2609 Med. Geriatria	Ordinario	1		11	25	125.840	31	264	14	945.078	293
	2901 Nefrologia	Ordinario	1		46	10	279.161	90	251	12	828.260	248
	3101 Nido	Ordinario		510					37	3	39.867	10
	3402 Oculistica	Diurno	1		289	4	301.519	203	22	2	7.009	12
	3601 Ortop. Traumat.	Ordinario			289	15	1.487.465	449	144	7	287.401	83
	3602 Ortop. Traumat.	Diurno			22	1	27.140	19	15	1	2.383	4
	3701 Ostetr. e Ginec.	Ordinario	11	1	473	4	1.035.927	364	776	3	1.028.985	338
	3702 Ostetr. e Ginec.	Diurno	1		431	2	374.590	209	56	1	9.043	19
	3801 Otorinolaringoiatria	Ordinario	2		63	8	179.587	63	65	7	111.523	37
	3802 Otorinolaringoiatria	Diurno	2		28	5	29.121	24	48	4	13.395	27
	3901 Pediatria	Ordinario			3				522	3	718.345	212
	3902 Pediatria	Diurno			2				215	2	65.445	66
	4001 Psichiatria	Ordinario			4	14	29.581	7	389	11	894.619	286
	4901 Anest. Rianim.	Ordinario	2	1	31	26	684.369	173	49	10	278.231	104
	5001 UTIC	Ordinario	1		72	8	623.523	148	172	5	465.323	188
	5101 Breve Osservazi	Ordinario	3		4	18	24.928	8	460	6	923.795	356
	6201 Neonatologia	Ordinario		208	1	0	2.766	2	22	5	38.333	12
	6402 Oncologia	Diurno							290	12	1.372.253	225

**Tabella 25. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 2.**

	Reparto	Regime	N° Ricoveri	Degenza media pre-operatoria nei DRG chirurgici	% DRG chirurgici con pre-ospedal.	% Ricoveri con post-ospedal.	% Accessi DH annullati	% Ricoveri ripetuti	% Ricoveri 0-1 giorno	
046 Colleferro	0801	Cardiologia	Ordinario	796	3,01	0,7%	38,7%		3,6%	0,6%
	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	623	2,09	22,7%	30,0%		6,9%	11,1%
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	440				22,8%	1,4%	86,4%
	0912	Chirurgia Oculistica	Diurno	2				0,0%		100,0%
	2601	Medicina Generale	Ordinario	1.067	8,57		20,9%		8,8%	5,2%
	2602	Medicina Generale	Diurno	423				1,8%	1,7%	84,2%
	2902	Nefrologia	Diurno	146				6,5%	8,2%	95,2%
	3101	Nido	Ordinario	301			0,7%			0,0%
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	403	7,28	3,4%	46,4%		5,0%	5,5%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	172				0,5%		52,9%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	769	0,82	57,7%	76,5%		6,1%	11,6%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	307				4,5%		74,9%
	3801	Otorinolaringoiatria	Ordinario	358	2,58	60,0%	28,5%		4,2%	3,6%
	3802	Otorinolaringoiatria	Diurno	446				0,4%	1,8%	100,0%
	3901	Pediatria	Ordinario	542			44,8%		1,5%	9,0%
	3902	Pediatria	Diurno	228				4,3%		89,0%
	4301	Urologia	Ordinario	333	3,81	23,1%	41,4%		7,8%	6,0%
	4302	Urologia	Diurno	241				11,2%		100,0%
	5001	UTIC	Ordinario	119	1,78		10,1%		0,8%	46,2%
	5101	Breve Osservazione	Ordinario	130	9,00		8,5%		0,8%	15,4%
6201	Neonatologia	Ordinario	106			27,4%			0,9%	
6402	Oncologia	Diurno	148				1,2%	0,7%	9,5%	
049 Monterotondo	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	409	3,92	21,5%	67,2%		4,6%	6,1%
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	175				6,0%		14,9%
	2601	Medicina Generale	Ordinario	646	6,60		8,4%		3,4%	9,3%
	3101	Nido	Ordinario	422			30,1%			1,9%
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	254	5,75	4,9%	15,0%		1,2%	5,9%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	62				2,0%		16,1%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	807	0,55	24,0%	12,9%		3,5%	23,0%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	80				8,1%		37,5%

**Tabella 25. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 2.**

	Reparto	Regime	N° Ricoveri	Degenza media pre-operatoria nei DRG chirurgici	% DRG chirurgici con pre-ospedal.	% Ricoveri con post-ospedal.	% Accessi DH annullati	% Ricoveri ripetuti	% Ricoveri 0-1 giorno	
051 Palestrina	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	632	2,49	0,3%	14,6%	3,3%	8,5%	
	0932	Chir. Nefrologico	Diurno	29			83,7%	3,4%	10,3%	
	0992	Chirurgia Zagarolo	Diurno	422			5,2%		7,3%	
	2601	Medicina Generale	Ordinario	802	8,50		9,0%	4,4%	5,4%	
	2602	Medicina Generale	Diurno	15			0,8%		20,0%	
	2605	Medicina d'Urgenza	Ordinario	9			11,1%		0,0%	
	3101	Nido	Ordinario	474			17,9%		0,4%	
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	303	4,27	0,9%	77,2%		1,0%	5,9%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	126				2,3%		19,8%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	849	0,51	77,9%	86,1%		3,2%	12,0%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	161				8,8%	1,2%	58,4%
	3901	Pediatria	Ordinario	554	1,00		22,9%		1,3%	11,9%
	3902	Pediatria	Diurno	62				2,2%		77,4%
	4301	Urologia	Ordinario	102	1,33		26,5%		4,9%	9,8%
	4392	Urologia Zagarolo	Diurno	172				13,8%	1,2%	4,1%
	5892	Endosc. Dig. Zagarolo	Diurno	538				2,7%	0,9%	1,3%
6201	Neonatologia	Ordinario	152			34,2%			4,6%	
052 Subiaco	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	669	1,66	69,4%	64,3%	6,7%	9,4%	
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	103			23,3%		26,2%	
	0912	Chirurgia Urologica	Diurno	32			17,5%		15,6%	
	2601	Medicina Generale	Ordinario	1.012	7,88		15,0%	8,3%	3,6%	
	2602	Medicina Generale	Diurno	4			26,3%		75,0%	
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	24	4,35	70,6%	79,2%		0,0%	
	3612	Ortop. Traumat.	Diurno	42				0,0%	2,4%	
	4001	Psichiatria	Ordinario	307			3,6%	8,8%	4,6%	
	4901	Anest. Rianim.	Ordinario	50	12,38	12,5%			8,0%	

**Tabella 25. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti).
Indicatori di appropriatezza per Reparto. 2.**

	Reparto	Regime	N° Ricoveri	Degenza media pre-operatoria nei DRG chirurgici	% DRG chirurgici con pre-ospedal.	% Ricoveri con post-ospedal.	% Accessi DH annullati	% Ricoveri ripetuti	% Ricoveri 0-1 giorno	
053 Tivoli	0801	Cardiologia	Ordinario	365	4,64		29,0%	2,2%	4,4%	
	0901	Chirurgia Generale	Ordinario	919	5,79	12,4%	61,8%	7,4%	6,1%	
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	189			5,4%		68,3%	
	0911	Chirurgia oncologica	Ordinario	1					100,0%	
	0912	Chir. Urologia	Diurno	140			22,5%		38,6%	
	0921	Chirurgia urologica	Ordinario	228	4,09	54,2%	24,1%	2,6%	5,3%	
	1902	Diabetologia	Diurno	22			0,6%		40,9%	
	2601	Medicina Generale	Ordinario	701	8,22		30,1%	3,6%	5,1%	
	2602	Medicina Generale	Diurno	148			3,4%	2,0%	37,8%	
	2609	Med. Geriatria	Ordinario	276	6,50		29,3%	2,5%	2,5%	
	2901	Nefrologia	Ordinario	298	3,98		7,7%	10,7%	4,4%	
	3101	Nido	Ordinario	547			9,5%		0,2%	
	3402	Oculistica	Diurno	312			1,0%	6,1%	2,9%	
	3601	Ortop. Traumat.	Ordinario	433	7,37	0,7%	44,8%	0,9%	8,3%	
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	37			0,0%		94,6%	
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ordinario	1.261	1,03	32,1%	7,2%	4,1%	11,2%	
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	488			4,5%	0,2%	40,8%	
	3801	Otorinolaringoiatria	Ordinario	130	3,15	43,1%	78,5%	1,5%	3,8%	
	3802	Otorinolaringoiatria	Diurno	78			45,1%		10,3%	
	3901	Pediatria	Ordinario	525			28,2%	0,6%	8,4%	
	3902	Pediatria	Diurno	217			4,2%		70,0%	
	4001	Psichiatria	Ordinario	393			6,6%	8,1%	8,1%	
	4901	Anest. Rianim.	Ordinario	83	2,88				13,3%	
	5001	UTIC	Ordinario	245	3,45		17,1%	0,4%	17,6%	
	5101	Breve Osservazione	Ordinario	467	3,43		38,3%	1,9%	27,6%	
	6201	Neonatologia	Ordinario	231			39,8%		7,4%	
	6402	Oncologia	Diurno	290				0,9%	1,0%	4,1%

Tabella 26. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti). Indicatori organizzativi per Reparto e Presidio											
	Reparto			N° Cartelle trasmesse in Asp	Cartelle non trasmesse in Asp		Cartelle trasmesse in ritardo in Asp		Cartelle consegnate in ritardo al SIO (>7 gg)		
					N°	%	N°	%	N° cartelle consegnate	N° ritardi	%
046 Colliero	0801	Cardiologia	Ord.	796	2	0,3%	5	0,6%	351	5	1,4%
	0901	Chirurgia Generale	Ord.	623	28	4,3%	26	4,2%	302	122	40,4%
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	440	12	2,7%	72	16,4%	194	161	83,0%
	0912	Chirurgia Oculistica	Diurno	2							
	2601	Medicina Generale	Ord.	1.067	4	0,4%	13	1,2%	545	24	4,4%
	2602	Medicina Generale	Diurno	423	4	0,9%	3	0,7%	218	3	1,4%
	2902	Nefrologia	Diurno	146					55	12	21,8%
	3101	Nido	Ord.	301	5	1,6%			139	39	28,1%
	3601	Ortop. Traumat.	Ord.	403	21	5,0%	120	29,8%	196	87	44,4%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	172	11	6,0%	10	5,8%	97	74	76,3%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ord.	769	6	0,8%	17	2,2%	354	26	7,3%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	307	2	0,6%	12	3,9%	156	83	53,2%
	3801	Otorinolaringoiat ria	Ord.	358	3	0,8%	2	0,6%	177	23	13,0%
	3802	Otorinolaringoiat ria	Diurno	446					180	34	18,9%
	3901	Pediatria	Ord.	542	3	0,6%	3	0,6%	246	87	35,4%
	3902	Pediatria	Diurno	228	2	0,9%	16	7,0%	102	86	84,3%
	4301	Urologia	Ord.	333	6	1,8%	30	9,0%	161	54	33,5%
	4302	Urologia	Diurno	241	12	4,7%	53	22,0%	128	113	88,3%
	5001	UTIC	Ord.	119	3	2,5%			54	1	1,9%
	5101	Breve Osservazione	Ord.	130	1	0,8%	4	3,1%			
	6201	Neonatologia	Ord.	106					49	11	22,4%
	6402	Oncologia	Diurno	148	2	1,3%			114		
	Tutti		8.100	127	1,5%	386	4,8%	3.818	1045	27,4%	
049 Monterotondo	0901	Chirurgia Generale	Ord.	409	3	0,7%	3	0,7%	181	18	9,9%
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	175	14	7,4%	1	0,6%	87	37	42,5%
	2601	Medicina Generale	Ord.	646	16	2,4%	9	1,4%	260	48	18,5%
	3101	Nido	Ord.	422			2	0,5%	204		
	3601	Ortop. Traumat.	Ord.	254	19	7,0%	9	3,5%	121	64	52,9%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	62	11	15,1%	5	8,1%	30	25	83,3%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ord.	807	9	1,1%	4	0,5%	349	36	10,3%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	80	3	3,6%	3	3,8%	50	9	18,0%
		Tutti		2.855	75	2,6%	36	1,3%	1.282	237	18,5%

Tabella 26. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti). Indicatori organizzativi per Reparto e Presidio											
	Reparto			N° Cartelle trasmesse in Asp	Cartelle non trasmesse in Asp		Cartelle trasmes-se in ritardo in Asp		Cartelle consegnate in ritardo al SIO (>5 gg)		
					N°	%	N°	%	N° cartelle consegnate	N° ritardi	%
051 Palestrina	0901	Chirurgia Generale	Ord.	632	8	1,3%	13	2,1%	289	79	27,3%
	0932	Chir. Nefrologico	Diurno	29					11		
	0992	Chirurgia Zagarolo	Diurno	422	2	0,5%	31	7,3%	185	97	52,4%
	2601	Medicina Generale	Ord.	802	2	0,2%	1	0,1%	381	33	8,7%
	2602	Medicina Generale	Diurno	15					12	2	16,7%
	2605	Medicina d'Urgenza	Ord.	9			1	11,1%	5	1	20,0%
	3101	Nido	Ord.	474	1	0,2%			234	2	0,9%
	3601	Ortop. Traumat.	Ord.	303	4	1,3%			144	15	10,4%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	126	1	0,8%	6	4,8%	62	15	24,2%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ord.	849	1	0,1%	3	0,4%	406	11	2,7%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	161	1	0,6%	14	8,7%	68	41	60,3%
	3901	Pediatria	Ord.	554					214	26	12,1%
	3902	Pediatria	Diurno	62					25		
	4301	Urologia	Ord.	102	1	1,0%			47		
	4392	Urologia Zagarolo	Diurno	172	1	0,6%	2	1,2%	115	90	78,3%
	5892	Endosc. Dig. Zagarolo	Diurno	538			1	0,2%	285	1	0,4%
	6201	Neonatologia	Ord.	152					84	1	1,2%
	Tutti			5.402	22	0,4%	72	1,3%	2.567	414	16,1%
	052 Subiaco	0901	Chirurgia Generale	Ord.	669	4	0,6%			285	44
0902		Chirurgia Generale	Diurno	103					60	25	41,7%
0912		Chirurgia Urologica Tivoli	Diurno	32							
2601		Medicina Generale	Ord.	1.012	2	0,2%	1	0,1%	446	123	27,6%
2602		Medicina Generale	Diurno	4					2	1	50,0%
3601		Ortop. Traumat.	Ord.	24					21	3	14,3%
3612		Ortop. Traumat. Tivoli	Diurno	42			1	2,4%	28	9	32,1%
4001		Psichiatria	Ord.	307					159	3	1,9%
4901		Anest. Rianim.	Ord.	50	1	2,0%			20	3	15,0%
Tutti				2.243	7	0,3%	2	0,1%	1.021	211	20,7%

Tabella 26. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti). Indicatori organizzativi per Reparto e Presidio											
	Reparto			N° Cartelle trasmesse in Asp	Cartelle non trasmesse in Asp		Cartelle trasmes-se in ritardo in Asp		Cartelle consegnate in ritardo al SIO (>5 gg)		
					N°	%	N°	%	N° cartelle consegnate	N° ritardi	%
053 Tivoli	0801	Cardiologia	Ord.	365	5	1,4%	53	14,5%	149	48	32,2%
	0901	Chirurgia Generale	Ord.	919	25	2,6%	125	13,6%	422	85	20,1%
	0902	Chirurgia Generale	Diurno	189	3	1,6%	67	35,4%	71	61	85,9%
	0911	Chirurgia oncologica	Ord.	1							
	0912	Chir. Urologia	Diurno	140	1	0,7%	7	5,0%	87	2	2,3%
	0921	Chirurgia urologica	Ord.	228	1	0,4%	10	4,4%	93	3	3,2%
	1902	Diabetologia	Diurno	22			1	4,5%	13		
	2601	Medicina Generale	Ord.	701	11	1,5%	39	5,6%	280	55	19,6%
	2602	Medicina Generale	Diurno	148	2	1,3%			126	27	21,4%
	2609	Med. Geriatria	Ord.	276	2	0,7%	16	5,8%	139	20	14,4%
	2901	Nefrologia	Ord.	298	2	0,7%	17	5,7%	136	11	8,1%
	3101	Nido	Ord.	547	1	0,2%	34	6,2%	271	5	1,8%
	3402	Oculistica	Diurno	312			16	5,1%	156	9	5,8%
	3601	Ortop. Traumat.	Ord.	433			25	5,8%	191	40	20,9%
	3602	Ortop. Traumat.	Diurno	37	3	7,5%			26	10	38,5%
	3701	Ostetr. e Ginec.	Ord.	1.261	8	0,6%	100	7,9%	577	83	14,4%
	3702	Ostetr. e Ginec.	Diurno	488	4	0,8%	37	7,6%	203	49	24,1%
	3801	Otorinolaringoiatr ia	Ord.	130	1	0,8%	5	3,8%	60	1	1,7%
	3802	Otorinolaringoiatr ia	Diurno	78	1	1,3%	7	9,0%	41		
	3901	Pediatria	Ord.	525			37	7,0%	236	8	3,4%
	3902	Pediatria	Diurno	217			4	1,8%	113	8	7,1%
	4001	Psichiatria	Ord.	393	2	0,5%	28	7,1%	162	23	14,2%
	4901	Anest. Rianim.	Ord.	83	1	1,2%	7	8,4%	44	1	2,3%
	5001	UTIC	Ord.	245	2	0,8%	26	10,6%	114	52	45,6%
	5101	Breve Osservazione	Ord.	467	2	0,4%	28	6,0%	216	2	0,9%
	6201	Neonatologia	Ord.	231	1	0,4%	12	5,2%	104	2	1,9%
	6402	Oncologia	Diurno	290			16	5,5%	230		
		Tutti		9.024	78	0,9%	717	7,9%	4.260	605	14,2%
	Asl Roma G			27.624	309	1,1%	1.213	4,4%	12.948	2.512	19,4%

Tabella 27. Analisi dei Presidi Interni Pubblici (Ricoveri acuti ordinari). Distribuzione per territorio di residenza.									
Istituto		N° Ricov. totali	Residenti in						
			Distretto Colleferro	Distretto Monterot.	Distretto Palestr.	Distretto Subiaco	Distretto Tivoli	Distretto Guidonia	Mobilità Attiva
046	Colleferro	5.547	60,3%	0,3%	5,7%	4,1%	1,0%	1,0%	27,7%
049	Monterotondo	2.538	0,0%	63,0%	0,2%	0,2%	0,6%	11,2%	24,8%
051	Palestrina	3.877	12,5%	0,2%	61,6%	6,8%	2,6%	0,9%	15,5%
052	Subiaco	2.062	4,3%	0,9%	7,0%	64,7%	8,8%	2,7%	11,6%
053	Tivoli	7.103	0,4%	3,6%	1,2%	4,3%	46,4%	33,9%	10,3%

DOMANDA DI RICOVERO ACUTO ORDINARIO

La valutazione della domanda ha per oggetto non più l'attività dei Presidi ma la popolazione residente di cui la Tabella 28 e la Figura 2 forniscono una descrizione sintetica sotto il profilo delle caratteristiche generali e della crescita demografica¹⁷. Da sottolineare il fatto che nel corso di molti anni l'indice di vecchiaia è cresciuto progressivamente con l'incremento della popolazione. Tuttavia negli ultimi anni, soprattutto per il contributo della comunità straniera, ad un aumento della popolazione corrisponde una stabilizzazione dell'indice di vecchiaia.

La Tabella 29 riporta le peculiarità essenziali della domanda interna e di quella esterna (mobilità passiva).

La ripartizione di tassi e consumi (Tabella 30) consente interessanti considerazioni. In generale si osserva una correlazione negativa, statisticamente significativa, sia tra i tassi di ospedalizzazione interno ed esterno che tra i consumi interno ed esterno. Questo porterebbe a concludere che tanto più numerosi sono i ricoveri interni, tanto minore è la mobilità passiva. Nell'anno 2013, a differenza di quanto accadeva negli anni precedenti, non si osservano distretti che hanno tassi e consumi interni molto diversi ma tassi e consumi esterni sovrapponibili. Questo dato aveva dimostrava che all'interno di ciascun distretto poteva essere individuata una tipologia di pazienti che si rivolgeva direttamente alle strutture esterne e sulla quale i Presidi interni avevano una scarsa capacità di attrazione anche quando la loro attività è consistente. Negli anni passati si era concluso che una politica mirata a recuperare la mobilità passiva non poteva puntare esclusivamente su un incremento indistinto dei ricoveri interni ma deve poter incidere sui complessi percorsi della mobilità passiva. Il venir meno di questa realtà (distretti con tassi e consumi interni diversi ma tassi e consumi esterni sovrapponibili) documenta che la carenza di risorse che ha ulteriormente penalizzato gli Ospedali della Asl Roma G nell'anno 2013 è diventata tale che non è pensabile un recupero della mobilità passiva senza investimenti aggiuntivi di risorse. Le analisi successive consentono un primo parziale chiarimento di questo problema.

La Tabella 31 evidenzia, nella popolazione adulta, che nei ricoveri esterni l'età dei pazienti è inferiore e la tariffa è superiore rispetto agli interni. Diverse possono essere le interpretazioni di questo fenomeno a determinare il quale concorrono certamente due fattori: una maggiore tendenza alla mobilità passiva dei soggetti più giovani e una distribuzione regionale delle risorse più costose e meglio remunerate (emodinamica cardiaca, alta specialità, RMN, ecc) che penalizza fortemente gli Ospedali della Asl Roma G. Tuttavia occorre anche considerare la possibilità che una selezione dei pazienti sia attivamente operata dalle strutture esterne sulla base dell'età e della remuneratività dell'episodio di ricovero.

La operatività di tale meccanismo è documentata anche da quegli indicatori che nell'ambito dei ricoveri ordinari, e sempre relativamente alla popolazione adulta, sono considerati una misura di inappropriata organizzativa ma anche espressione di possibili comportamenti opportunistici da parte degli erogatori. Così la percentuale di ricoveri di 0-1 giorni (Tabella 32) è nei presidi esterni più elevata che negli interni e comporta una remunerazione media maggiore.

Pure interessante si rivela l'analisi dei ricoveri ripetuti (Tabella 33). Si consideri innanzitutto questo indicatore nella sua accezione più restrittiva (ricoveri ripetuti entro 45 giorni). Nei Presidi interni, rispetto agli esterni, questo fenomeno risulta inferiore e riguarda pazienti mediamente più anziani. Gli stessi fenomeni si rilevano nell'ambito Anche nell'ambito dei ricoveri ripetuti nel corso dell'anno (Tabella 33) le strutture esterne presentano una percentuale superiore a quella registrata nei Presidi interni con coinvolgimento dei pazienti più giovani. Si potrebbe inferire che la percentuale di ricoveri ripetuti è legata alla severità della casistica trattata, maggiore nelle strutture esterne. Questo però contrasta con il fatto che nei presidi esterni i ricoveri ripetuti riguardano soggetti più giovani.

In conclusione, i pazienti della Asl Roma G sono sottoposti ad una forte pressione selettiva che avvantaggia le strutture esterne e penalizza decisamente gli Ospedali a gestione diretta. Senza una stadiazione della gravità dei pazienti ricoverati non si può andare oltre questa considerazione. Tuttavia dall'analisi complessiva delle Tabelle 31-33 si può legittimamente ipotizzare che a penalizzare i Presidi interni concorrano diversi fattori tra i quali riveste particolare importanza, dal punto di vista aziendale, la scarsa disponibilità di risorse che facilita la selezione dei pazienti da parte degli erogatori esterni. La operatività di questo meccanismo, che in economia sanitaria viene definito "scrematura di mercato", è d'altronde già stata documentata per gli anni passati¹⁸.

La Tabelle 34-36 riportano la distribuzione della mobilità passiva per tipologia di Presidio, Istituto e raggruppamento di malattia (MDC). Infine la Tabella 37 mostra, per le patologie più frequenti, i percorsi che dai singoli territori portano al Presidio esterno. Lo studio di tali percorsi risulta assolutamente essenziale ai fini dell'individuazione dei bisogni della popolazione e della programmazione di una strategia finalizzata al recupero della mobilità passiva.

Tabella 28. Domanda di ricovero acuto ordinario. Contesto demografico. Anno 2013.							
Distretto	N° Residenti	Età		Rapporto di Mascolinità ¹	Indice di Vecchiaia ²	Indice di Carico figli ³	Indice Ricambio ⁴
		Media	d.s.				
Colleferro	75.330	42,1	22,8	95,2	129,9	20,6	117,9
Guidonia	120.582	40,5	22,5	97,0	100,4	22,9	111,7
Monterotondo	91.854	40,0	22,1	95,2	93,2	22,7	106,0
Palestrina	79.813	40,8	22,5	97,8	107,6	22,0	108,9
Subiaco	33.237	44,9	23,2	95,7	186,9	17,2	146,4
Tivoli	80.972	42,7	22,9	94,4	141,0	20,8	126,0
Asl RmG	481.788	41,4	22,6	96,0	115,5	21,7	115,6

¹ Rapporto percentuale tra il numero di maschi ed il numero di femmine.
² Rapporto percentuale tra il numero di individui di età ≥65 anni ed il numero di individui di età compresa tra 0 e 14 anni.
³ Indice del carico di figli per donna: rapporto percentuale tra il numero di bambini di età pari a 0-4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni).
⁴ Rapporto percentuale tra il numero di individui di età pari a 60-64 anni ed il numero di giovani di età pari a 15-19 anni.

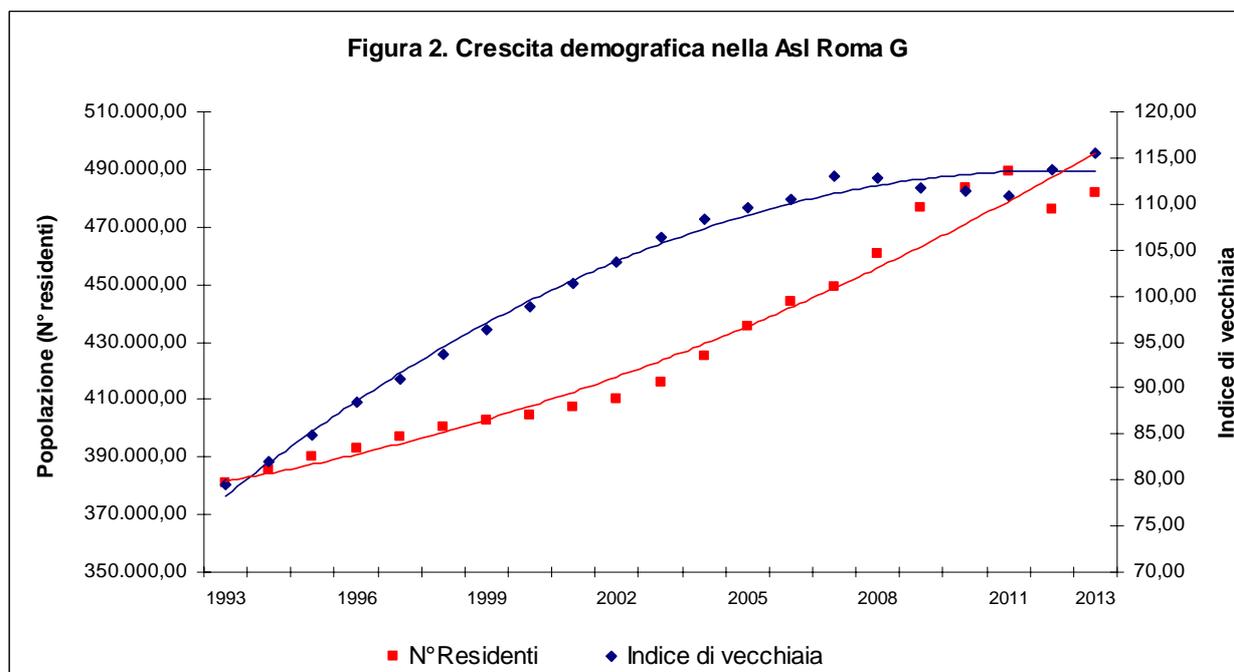


Tabella 29. Domanda di ricovero acuto ordinario. Quadro generale.								
Distretto di residenza	Ricoveri (N°)		Tariffa (€)		Neonati (N°)		Aborti (N°)	
	Interni	Esterni	Interni	Esterni	Interni	Esterni	Interni	Esterni
Colleferro	3.947	3.780	10.556.611	15.190.849	374	265	32	34
Guidonia	2.833	9.015	7.546.317	32.727.282	306	852	46	84
Monterotondo	1.898	6.948	4.524.834	23.903.015	299	652	59	88
Palestrina	2.934	4.893	7.435.748	18.937.963	376	388	10	44
Subiaco	2.131	1.608	5.846.502	6.575.768	99	95	6	10
Tivoli	3.643	4.568	9.899.500	18.673.731	436	346	46	44
Asl Roma G	17.386	30.812	45.809.512	116.008.610	1.890	2.598	199	304

Interni: Presidi pubblici a gestione diretta della Asl Roma G.
 Esterni: Presidi esterni alla Asl Roma G (mobilità passiva).

Tabella 30. Domanda di ricovero acuto ordinario. Tasso di ospedalizzazione ¹ e consumo pro-capite ² .						
Distretto	Tasso osp. Totale	Tasso osp. Interno	Tasso osp. Esterno	Consumo Totale	Consumo Interno	Consumo Esterno
Colleferro	96,2	48,4	47,8	338,4	138,0	200,4
Guidonia	91,2	21,8	69,4	330,2	61,7	268,5
Monterotondo	88,2	18,2	70,0	305,1	47,9	257,2
Palestrina	91,4	33,6	57,7	326,8	91,5	235,4
Subiaco	108,3	61,9	46,5	371,5	174,7	196,8
Tivoli	94,8	41,5	53,3	349,3	120,4	228,9
Asl Roma G	93,2	33,3	59,9	332,2	93,6	238,6

¹ Tasso di Ospedalizzazione: N°ricoveri (escluso il neonato sano) per 1.000 residenti.
² Consumo: Tariffa (€)pro-capite (escluso il neonato sano).
 Correlazioni:
 - R (tasso interno vs tasso esterno)= -0,96; p=0,004.
 - R (consumo interno vs consumo esterno)= -0,95; p=0,006.
 - R (tasso interno vs tasso totale)= 0,92; p=0,015.
 - R (consumo interno vs consumo totale)= 0,91; p=0,019.

Tabella 31. Domanda di ricovero acuto ordinario (pz età >18 aa). Caratteristiche dell'ospedalizzazione.						
Distretto	N° Ricoveri		Età media (anni)		Tariffa media (€)	
	Interni	Esterni	Interni	Esterni	Interni	Esterni
Colleferro	3.083	3.150	62,0	56,7	3.083,1	4.337,1
Guidonia	2.261	7.292	58,7	56,7	3.011,2	4.033,8
Monterotondo	1.529	5.506	54,2	56,4	2.729,9	3.897,5
Palestrina	2.158	3.990	58,7	57,6	2.951,6	4.315,9
Subiaco	1.903	1.384	66,5	58,8	2.928,3	4.392,1
Tivoli	2.918	3.827	60,5	56,9	3.039,6	4.443,1
Asl Roma G	13.852	25.149	60,4	56,9	2.981,4	4.168,7

Tabella 32. Domanda di ricovero acuto ordinario (pz età >18 aa). Ricoveri con degenza di 0-1 giorni.						
Distretto	Interni			Esterni		
	%	Età media	Tariffa media (€)	%	Età media	Tariffa media (€)
Colleferro	7,5%	58,1	548,4	7,7%	49,9	989,0
Guidonia	8,7%	51,9	539,9	23,9%	50,0	784,2
Monterotondo	11,5%	45,0	656,3	28,5%	48,2	759,7
Palestrina	6,9%	54,4	782,1	13,6%	54,4	813,0
Subiaco	6,6%	59,0	505,8	5,5%	51,3	744,5
Tivoli	8,2%	54,1	471,8	9,3%	47,9	782,9
Asl Roma G	8,1%	53,7	573,9	13,6%	50,1	806,4

Tabella 33. Domanda di ricovero acuto ordinario (pz età >18 aa). Ricoveri ripetuti.										
Distretto	Ricoveri ripetuti entro 45 giorni ¹						Ricoveri ripetuti nell'anno ²			
	Interni			Esterni			Interni		Esterni	
	%	Età media	Tariffa media (€)	%	Età media	Tariffa media (€)	%	Età media	%	Età media
Colleferro	5,9%	62,5	2.906,0	6,1%	55,0	3.844,7	12,0%	64,4	13,3%	57,7
Guidonia	4,6%	57,0	3.079,7	6,0%	57,0	3.483,3	10,8%	57,6	12,9%	59,8
Monterotondo	4,1%	48,4	2.323,8	6,7%	54,6	3.619,2	8,9%	50,4	15,0%	56,8
Palestrina	3,2%	60,9	4.019,8	6,0%	56,9	3.778,5	6,5%	62,7	14,5%	60,5
Subiaco	7,7%	62,8	3.137,1	6,9%	53,7	3.558,5	18,7%	62,3	15,2%	56,4
Tivoli	4,2%	62,1	3.814,9	7,0%	54,3	3.338,0	8,7%	63,4	16,6%	56,8
Asl Roma G	5,0%	60,2	3.201,9	6,4%	55,5	3.582,0	10,9%	61,2	14,3%	58,3

¹ Pazienti già dimessi dallo stesso Istituto meno di 46 giorni prima in regime ordinario (escluso Drg del "neonato normale") con ricovero ripetuto nello stesso raggruppamento di malattia (MDC) e nello stesso regime (ordinario).

² Pazienti già dimessi dallo stesso Istituto nel corso dell'anno in regime ordinario (escluso Drg del "neonato normale") con ricovero ripetuto nello stesso raggruppamento di malattia (MDC) a prescindere dal regime di ricovero (ordinario o diurno).

Tabella 34. Domanda di ricovero acuto ordinario. Mobilità passiva. Distribuzione per tipologia di Presidio.		
Tipologia Presidio	N° Ricoveri	Tariffa (€)
Azienda ospedaliera	4.709	20.711.742
Cdc Accreditata	4.583	17.390.550
Cdc Non Accreditata	36	133.721
Imprecisato	130	366.196
IRCCS	2.577	8.792.740
Istituto classificato	3.415	10.798.681
Policlinico universitario	8.893	40.013.894
Presidio ASL	4.524	16.751.785
TOTALE	28.867	114.959.309

**Tabella 35 - Domanda di ricovero acuto ordinario. Mobilità passiva.
Distribuzione per Istituto (tariffato >250.000 €).**

Codice Istituto	Tipologia	Istituto	Sede	N° Ricoveri	Tariffa (€)
906	Policlinico universitario	Policlinico Umberto I	Roma	4.116	18.451.540
905	Policlinico universitario	Policlinico A. Gemelli	Roma	2.931	11.269.637
919	Azienda ospedaliera	Sant'Andrea	Roma	2.010	8.947.977
920	Policlinico universitario	Tor Vergata	Roma	1.074	6.807.456
901	Azienda ospedaliera	San Camillo - Forlanini	Roma	1.044	4.874.048
904	IRCCS	Bambino Gesù	Roma	1.526	4.155.903
165	Presidio ASL	Policlinico Casilino	Roma	932	4.063.382
267	Presidio ASL	Sandro Pertini	Roma	1.069	3.645.397
903	Azienda ospedaliera	San Filippo Neri	Roma	684	3.527.488
071	Istituto classificato	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma	1.257	3.491.553
915	Policlinico universitario	Campus Biomedico	Roma	772	3.485.261
902	Azienda ospedaliera	San Giovanni	Roma	971	3.362.229
908	IRCCS	IFO	Roma	557	2.671.502
072	Istituto classificato	San Giovanni Calibita - FBF	Roma	697	2.139.408
166	Cdc Accreditata	Nuova Itor	Roma	420	1.922.790
019	Presidio ASL	San Camillo de Lellis	Rieti	555	1.899.070
066	Presidio ASL	Sant'Eugenio	Roma	385	1.769.771
084	Cdc Accreditata	Villa Tiberia	Roma	473	1.708.057
076	Istituto classificato	Figlie di San Camillo	Roma	431	1.686.576
026	Presidio ASL	P.O. Santo Spirito	Roma	416	1.548.178
176	Cdc Accreditata	Istituto Neurotr. Italiano	Grottaferr.	349	1.381.387
212	Cdc Accreditata	Ist. Ch. Ortop.Traumat.	Latina	290	1.293.948
173	Cdc Accreditata	European Hospital	Roma	132	1.291.638
075	Istituto classificato	Israelitico	Roma	350	1.239.939
157	Cdc Accreditata	Fabia Mater	Roma	448	1.076.014
918	IRCCS	Lazzaro Spallanzani	Roma	176	949.725
070	Istituto classificato	Regina Apostolorum	Albano	277	935.082
180	Cdc Accreditata	Aurelia Hospital	Roma	215	920.968
911	IRCCS	IDI	Roma	276	887.564
132	Cdc Accreditata	Guarnieri	Roma	211	875.947
074	Istituto classificato	Cristo Re	Roma	264	827.009
113	Cdc Accreditata	Villa Pia	Roma	258	819.398
171	Cdc Accreditata	Citta' di Roma	Roma	246	768.437
200	Presidio ASL	P.O. Latina Nord	Latina	139	655.155
096	Cdc Accreditata	Madonna delle Grazie	Velletri	126	607.893
083	Cdc Accreditata	Villa Valeria	Roma	120	513.788
163	Cdc Accreditata	San Feliciano	Roma	113	496.651
082	Cdc Accreditata	Villa delle Querce	Nemi	151	493.882
073	Istituto classificato	San Carlo di Nancy	Roma	139	479.114
159	Cdc Accreditata	Nuova Villa Claudia	Roma	151	475.194
044	Presidio ASL	P.O. Albano-Genzano	Albano	172	468.596
054	Presidio ASL	Civile Paolo Colombo	Velletri	140	433.866
155	Cdc Accreditata	Chir. Addominale Eur	Roma	88	371.178
115	Cdc Accreditata	Santa Famiglia	Roma	172	332.951
047	Presidio ASL	San Sebastiano Martire	Frascati	98	317.810
079	Cdc Accreditata	Villa Domelia	Roma	123	314.474
097	Cdc Accreditata	Villa Aurora	Roma	94	295.665
116	Cdc Accreditata	San Luca	Roma	63	279.231

**Tabella 36 - Domanda di ricovero acuto ordinario. Mobilità passiva.
Distribuzione per Raggruppamento di Malattia (MDC) e tipo di DRG.**

Codice MDC	MDC	Tipo DRG	N° Ricoveri	Tariffa (€)
01	M. del sistema nervoso	C	517	4.064.336
01	M. del sistema nervoso	M	1.357	4.117.026
02	M. dell'occhio	C	231	461.405
02	M. dell'occhio	M	76	131.142
03	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	C	847	1.764.796
03	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	M	413	580.009
04	M. del sistema respiratorio	C	234	1.895.945
04	M. del sistema respiratorio	M	1.855	6.906.867
05	M. del sistema circolatorio	C	2.139	19.838.198
05	M. del sistema circolatorio	M	2.341	6.196.139
06	M. dell'apparato digerente	C	1.140	5.960.793
06	M. dell'apparato digerente	M	1.020	2.352.502
07	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	C	636	3.227.806
07	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	M	655	2.252.725
08	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	C	2.922	13.966.919
08	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	M	536	1.289.246
09	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	681	1.946.137
09	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	M	296	751.089
10	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	563	1.951.327
10	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	M	538	971.365
11	M. del rene e del tratto urinario	C	789	3.835.164
11	M. del rene e del tratto urinario	M	605	1.460.926
12	M. del sistema riproduttivo maschile	C	511	1.598.660
12	M. del sistema riproduttivo maschile	M	94	153.700
13	M. del sistema riproduttivo femminile	C	882	2.622.258
13	M. del sistema riproduttivo femminile	M	108	144.266
14	Gravidanza, parto e puerperio	C	1.505	3.303.919
14	Gravidanza, parto e puerperio	M	1.915	2.579.630
15	Nati e neonati con condizioni perinatali	M	656	3.109.020
16	M. del sangue e immunologiche	C	35	157.376
16	M. del sangue e immunologiche	M	224	710.971
17	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenzate	C	178	1.146.552
17	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenzate	M	751	2.864.927
18	M. infettive e parassitarie (sistemiche o sede non specificata)	C	23	222.018
18	M. infettive e parassitarie (sistemiche o sede non specificata)	M	347	1.264.406
19	M. mentali	C	3	18.132
19	M. mentali	M	242	508.713
20	Abuso di alcol/farmaci	M	7	9.536
21	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci	C	133	604.551
21	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci	M	114	175.940
22	Ustioni	C	5	43.374
22	Ustioni	M	12	46.659
23	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti con il SS	C	76	281.605
23	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti con il SS	M	376	381.817
24	Traumi multipli significativi	C	17	255.965
24	Traumi multipli significativi	M	16	84.388
25	HIV	C	1	12.531
25	HIV	M	63	410.638
NA	Non attribuibile	C	39	236.314
NA	Non attribuibile	NA	4	1.122
Pre	Pre-MDC	C	139	6.088.462

La categoria Pre-MDC comprende i DRG relativi alla tracheostomia con ventilazione assistita e ai trapianti. I DRG possono essere di tipo medico (M), chirurgico (C) o non attribuibili (NA).

**Tabella 37. Domanda di ricovero acuto ordinario.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n° ricoveri > 35).**

Distretto	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Colleferro	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	117	533.701	Istituto Chirurgico Ortopedico Trau	Latina
Colleferro	Gravidanza, parto e puerperio	84	182.541	Policlinico A. Gemelli	Roma
Colleferro	M. del sistema circolatorio	81	663.509	Tor Vergata	Roma
Colleferro	M. del sistema nervoso	64	315.062	Policlinico Umberto I	Roma
Colleferro	Gravidanza, parto e puerperio	46	76.906	San Giovanni Calibita - FBF	Roma
Colleferro	M. del sistema circolatorio	45	296.536	Policlinico Umberto I	Roma
Colleferro	Gravidanza, parto e puerperio	45	76.147	Presidio ASL Roma B	Roma
Colleferro	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	44	266.649	Madonna delle Grazie	Velletri
Colleferro	M. del sistema respiratorio	40	254.369	San Camillo - Forlanini	Roma
Colleferro	M. dell'apparato digerente	38	171.743	Policlinico A. Gemelli	Roma
Colleferro	M. del sistema circolatorio	38	238.028	Presidio ASL Roma B	Roma
Colleferro	M. del sistema circolatorio	36	217.317	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	192	313.429	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	180	1.107.053	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	168	513.100	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	161	281.429	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	154	240.129	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	148	806.013	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	127	262.533	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. del sistema nervoso	124	679.187	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	102	303.650	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	99	402.926	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	98	186.133	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	91	369.110	Presidio ASL Rieti	Rieti
Guidonia	M. del sistema circolatorio	90	620.203	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	88	322.121	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	87	155.839	Fabia Mater	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	84	499.048	San Filippo Neri	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	84	327.074	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	80	529.401	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	80	339.492	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	76	221.010	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	73	293.432	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	71	126.537	San Giovanni Calibita - FBF	Roma
Guidonia	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	70	84.788	Bambino Gesù	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	69	219.831	Bambino Gesù	Roma
Guidonia	M. del rene e del tratto urinario	66	270.835	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	65	283.272	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. del sistema nervoso	62	253.303	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	62	185.418	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	59	431.058	San Camillo - Forlanini	Roma
Guidonia	M. del sistema nervoso	56	294.279	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	55	166.810	San Giovanni	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	55	93.023	San Giovanni	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	53	176.995	Presidio ASL Rieti	Rieti
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	52	71.616	San Camillo - Forlanini	Roma
Guidonia	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e de	51	131.990	Policlinico Umberto I	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	50	164.970	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	49	241.491	San Camillo - Forlanini	Roma
Guidonia	M. del rene e del tratto urinario	49	155.829	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	Gravidanza, parto e puerperio	48	81.569	Santa Famiglia	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	47	163.816	Bambino Gesù	Roma

**Tabella 37. Domanda di ricovero acuto ordinario.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n°ricoveri > 35).**

Distretto	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	45	194.966	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	45	174.379	Presidio ASL Roma E	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	44	174.237	San Giovanni Calibita - FBF	Roma
Guidonia	M. del sistema respiratorio	44	197.429	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	43	123.314	Bambino Gesù	Roma
Guidonia	M. del rene e del tratto urinario	43	154.110	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	43	178.966	Sant'Andrea	Roma
Guidonia	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e de	43	113.603	San Giovanni	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	41	166.452	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	41	180.664	Villa Tiberia	Roma
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	39	170.924	Istituto Chirurgico Ortopedico Trau	Latina
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	39	115.416	Villa Valeria	Roma
Guidonia	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	39	163.599	Policlinico A. Gemelli	Roma
Guidonia	M. dell'apparato digerente	37	119.863	Presidio ASL Rieti	Rieti
Guidonia	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	36	187.006	Presidio ASL Roma C	Roma
Guidonia	M. del rene e del tratto urinario	36	140.556	Presidio ASL Roma B	Roma
Guidonia	M. del sistema circolatorio	36	327.519	Tor Vergata	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	256	438.980	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	146	863.894	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M. del sistema nervoso	131	488.815	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. del sistema respiratorio	125	507.453	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	118	232.955	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monerot.	M. dell'apparato digerente	118	432.252	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	98	432.875	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	89	140.960	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. del sistema nervoso	88	312.886	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	78	460.608	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	77	468.435	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	74	239.923	Israelitico	Roma
Monerot.	M. dell'apparato digerente	73	243.685	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	73	299.596	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	69	398.166	San Filippo Neri	Roma
Monerot.	M. del rene e del tratto urinario	68	235.600	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M. del sistema respiratorio	67	279.439	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	64	116.163	Sant'Andrea	Roma
Monerot.	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	62	129.238	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	62	222.298	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monerot.	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	57	251.458	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	57	310.741	Villa Valeria	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	55	90.290	Presidio ASL Roma B	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	54	169.260	Villa Tiberia	Roma
Monerot.	M. del sistema circolatorio	53	287.231	Presidio ASL Roma B	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	51	94.597	San Giovanni Calibita - FBF	Roma
Monerot.	M. del sistema respiratorio	50	229.584	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monerot.	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	48	122.538	Policlinico Umberto I	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	47	65.412	San Camillo - Forlanini	Roma
Monerot.	Gravidanza, parto e puerperio	46	74.785	Fabia Mater	Roma

**Tabella 37. Domanda di ricovero acuto ordinario.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n°ricoveri > 35).**

Distretto	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Monterot.	Gravidanza, parto e puerperio	45	67.432	San Filippo Neri	Roma
Monterot.	M. del sistema circolatorio	43	203.602	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
Monterot.	M. del sistema respiratorio	43	137.510	Villa Tiberia	Roma
Monterot.	M. dell'apparato digerente	42	158.129	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monterot.	M. del sistema nervoso	41	190.958	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monterot.	M. del sistema circolatorio	40	187.816	Nuova Itor	Roma
Monterot.	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamer	39	152.094	Sant'Andrea	Roma
Monterot.	M. infettive e parassitarie (sistemiche o sed	39	187.265	Sant'Andrea	Roma
Monterot.	M. del rene e del tratto urinario	38	134.229	Policlinico Umberto I	Roma
Monterot.	M. del rene e del tratto urinario	37	109.834	Policlinico A. Gemelli	Roma
Monterot.	M. del sistema circolatorio	37	112.734	Villa Pia	Roma
Monterot.	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	37	154.687	Policlinico Umberto I	Roma
Monterot.	M. dell'apparato digerente	37	62.497	Bambino Gesù	Roma
Monterot.	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	37	34.253	Bambino Gesù	Roma
Monterot.	M. del sistema circolatorio	36	205.032	Presidio ASL Roma E	Roma
Monterot.	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	36	142.546	Policlinico A. Gemelli	Roma
Palestrina	M. del sistema circolatorio	146	1.306.772	Tor Vergata	Roma
Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	111	178.669	Presidio ASL Roma B	Roma
Palestrina	M. del sistema nervoso	92	487.458	Policlinico Umberto I	Roma
Palestrina	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	92	123.689	Bambino Gesù	Roma
Palestrina	M. del sistema circolatorio	90	610.825	Presidio ASL Roma B	Roma
Palestrina	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	82	345.122	Istituto Chirurgico Ortopedico Trau	Latina
Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	69	146.494	Policlinico A. Gemelli	Roma
Palestrina	M. del sistema circolatorio	48	274.759	Policlinico Umberto I	Roma
Palestrina	M. del sistema respiratorio	48	160.228	Villa delle Querce	Nemi
Palestrina	M. dell'apparato digerente	48	138.350	Policlinico Umberto I	Roma
Palestrina	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	46	148.546	Bambino Gesù	Roma
Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	46	82.633	Fabia Mater	Roma
Palestrina	M. dell'apparato digerente	42	141.557	Policlinico A. Gemelli	Roma
Palestrina	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	42	35.853	Bambino Gesù	Roma
Palestrina	M. del sistema circolatorio	39	171.999	Nuova Itor	Roma
Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	39	63.949	San Giovanni Calibita - FBF	Roma
Palestrina	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamer	39	165.391	Tor Vergata	Roma
Palestrina	M. del sistema nervoso	39	167.494	Tor Vergata	Roma
Palestrina	Nati e neonati con condizioni perinatali	37	148.744	Presidio ASL Roma B	Roma
Palestrina	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	37	177.894	Policlinico A. Gemelli	Roma
Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	36	68.749	Citta' di Roma	Roma
Palestrina	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	36	209.774	Policlinico Umberto I	Roma
Subiaco	M. del sistema nervoso	42	253.431	Policlinico Umberto I	Roma
Subiaco	M. del sistema circolatorio	40	232.019	Presidio ASL Roma B	Roma
Tivoli	M. del sistema nervoso	109	613.892	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	100	665.952	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	Gravidanza, parto e puerperio	83	146.546	Presidio ASL Roma B	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	81	535.486	Presidio ASL Roma B	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	69	478.942	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M. dell'apparato digerente	65	261.190	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	Gravidanza, parto e puerperio	64	115.413	Policlinico Umberto I	Roma

**Tabella 37. Domanda di ricovero acuto ordinario.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n° ricoveri > 35).**

Distretto	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Tivoli	M. del sistema circolatorio	64	368.792	Campus Biomedico	Roma
Tivoli	M. del sistema respiratorio	56	230.641	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	55	247.294	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	55	449.007	San Filippo Neri	Roma
Tivoli	Gravidanza, parto e puerperio	53	83.597	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
Tivoli	Gravidanza, parto e puerperio	48	93.034	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	46	195.909	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	46	187.879	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M. del sistema respiratorio	45	263.418	San Camillo - Forlanini	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	41	351.053	Tor Vergata	Roma
Tivoli	M. dell'apparato digerente	40	201.755	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M. del sistema circolatorio	39	190.314	Presidio ASL Roma E	Roma
Tivoli	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamer	39	181.423	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	38	68.182	Policlinico Umberto I	Roma
Tivoli	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del te	38	94.126	Bambino Gesù	Roma
Tivoli	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	37	110.861	Policlinico A. Gemelli	Roma
Tivoli	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	37	39.766	Bambino Gesù	Roma
Tivoli	Gravidanza, parto e puerperio	36	71.501	San Giovanni Calibita - FBF	Roma

DOMANDA DI RICOVERO ACUTO DIURNO

Nella Tabella 38 è riportato il quadro generale della domanda espressa dai residenti della Asl Roma G.

La Tabella 39 evidenzia che nell'ambito dei ricoveri diurni ad una maggiore attività dei Presidi interni non corrisponde una concomitante riduzione della mobilità passiva. Nell'ambito dei ricoveri diurni, dunque, in misura maggiore rispetto a quelli ordinari, vale l'osservazione che una politica di recupero della mobilità passiva non può limitarsi alla incentivazione indistinta dell'attività interna ma deve intervenire sulla qualità dei percorsi clinici.

Anche nell'ambito dei ricoveri diurni, relativamente alla popolazione adulta, la casistica esterna appare selezionata sulla base di un'età media inferiore ed una remunerazione tariffaria maggiore sebbene con caratteristiche diverse rispetto a quanto osservato nei ricoveri ordinari (Tabelle 40-42). Nei Drg medici sembra comunque operante una selezione basata sull'età (Tabella 41) mentre in quelli chirurgici sembra attiva una selezione basata sulla tariffa (Tabella 42).

Le tabelle 43-45 riportano la distribuzione della mobilità passiva per tipologia di Presidio, Istituto e MDC.

Infine la Tabella 46 propone una sintesi dei percorsi più frequenti della mobilità passiva.

Tabella 38. Domanda di ricovero acuto diurno. Quadro generale.						
Distretto di residenza	Ricoveri (N°)		Tariffa (€)		Aborti (N°)	
	Interni	Esterni	Interni	Esterni	Interni	Esterni
Colleferro	1.675	2.681	1.212.380	2.521.726	60	116
Guidonia	705	5.272	792.365	4.755.537	104	180
Monterotondo	284	4.208	307.398	3.808.847	12	191
Palestrina	1.060	3.193	830.013	3.018.923	62	178
Subiaco	363	1.065	376.111	1.075.459	27	33
Tivoli	1.102	3.009	1.503.704	2.800.664	154	89
Asl Roma G	5.189	19.428	5.021.971	17.981.155	419	787
Interni: Presidi pubblici a gestione diretta della Asl Roma G. Esterni: Presidi esterni alla Asl Roma G (mobilità passiva).						

Tabella 39. Domanda di ricovero acuto diurno. Tasso di ospedalizzazione¹ e consumo pro-capite².						
Distretto	Tasso osp. Totale	Tasso osp. Interno	Tasso osp. Esterno	Consumo Totale (€)	Consumo Interno (€)	Consumo Esterno (€)
Colleferro	57,8	22,2	35,6	49,6	16,1	33,5
Guidonia	49,6	5,8	43,7	46,0	6,6	39,4
Monterotondo	48,9	3,1	45,8	44,8	3,3	41,5
Palestrina	53,3	13,3	40,0	48,2	10,4	37,8
Subiaco	43,0	10,9	32,0	43,7	11,3	32,4
Tivoli	50,8	13,6	37,2	53,2	18,6	34,6
Asl Roma G	51,1	10,8	40,3	47,7	10,4	37,3

¹ Tasso di Ospedalizzazione: N° ricoveri per 1.000 re sidenti
² Consumo: Tariffa (€)pro-capite

Tabella 40. Domanda di ricovero acuto diurno. Caratteristiche dell'Ospedalizzazione. Tutti i ricoveri (pz età >18 aa)						
Distretto	Ricoveri Interni			Ricoveri esterni		
	N°	Età media	Tariffa media (€)	N°	Età media	Tariffa media (€)
Colleferro	1.432	54,6	791	1.903	51,3	1.137
Guidonia	608	55,6	1.244	3.636	51,6	1.103
Monterotondo	268	53,0	1.101	2.884	52,1	1.121
Palestrina	960	52,2	817	2.237	51,7	1.180
Subiaco	331	52,6	1.095	743	52,8	1.272
Tivoli	972	56,5	1.497	2.125	52,4	1.141
Asl Roma G	4.571	54,4	1.047	13.528	51,9	1.140

Tabella 41. Domanda di ricovero acuto diurno. Caratteristiche dell'Ospedalizzazione. DRG Medici (pz età >18 aa)						
Distretto	Ricoveri Interni			Ricoveri esterni		
	N°	Età media	Tariffa media (€)	N°	Età media	Tariffa media (€)
Colleferro	893	57,5	687	1.078	53,9	1.105
Guidonia	288	60,7	1.595	2.009	53,8	1.052
Monterotondo	62	58,4	1.538	1.708	54,9	1.105
Palestrina	542	56,5	774	1.307	53,8	1.195
Subiaco	151	57,1	1.164	457	53,8	1.301
Tivoli	464	61,5	2.079	1.225	55,0	1.126
Asl Roma G	2.400	58,5	1.137	7.784	54,2	1.121

Tabella 42. Domanda di ricovero acuto diurno. Caratteristiche dell'Ospedalizzazione. DRG Chirurgici (pz età > 18 aa)						
Distretto	Ricoveri Interni			Ricoveri esterni		
	N°	Età media	Tariffa media (€)	N°	Età media	Tariffa media (€)
Colleferro	535	49,8	968	825	48,0	1.180
Guidonia	320	50,9	928	1.626	48,8	1.167
Monterotondo	205	51,3	974	1.176	48,1	1.145
Palestrina	417	46,6	875	927	48,8	1.164
Subiaco	180	48,8	1.038	286	51,3	1.226
Tivoli	505	51,9	970	900	48,8	1.163
Asl Roma G	2.162	49,9	951	5.740	48,7	1.166

Tabella 43. Domanda di ricovero acuto diurno. Mobilità passiva. Distribuzione per tipologia di Presidio.		
Tipologia Presidio	N° Ricoveri	Tariffa (€)
Azienda ospedaliera	2.076	2.657.185
Cdc Accreditata	2.208	2.556.943
Cdc Non Accreditata	6	6.398
IRCCS	4.519	2.106.289
Istituto classificato	1.300	1.322.352
Policlinico universitario	7.093	6.669.129
Presidio ASL	2.226	2.662.859
TOTALE	19.428	17.981.155

**Tabella 44. Domanda di ricovero acuto diurno.
Mobilità passiva. Distribuzione per Istituto (tariffato >50.000 €).**

Codice Istituto	Tipologia	Istituto	Sede	N° Ricoveri	Tariffa (€)
906	Policlinico universitario	Policlinico Umberto I	Roma	2.784	2.569.204
905	Policlinico universitario	Policlinico A. Gemelli	Roma	2.389	2.251.763
904	IRCCS	Bambino Gesù	Roma	3.919	1.418.576
920	Policlinico universitario	Tor Vergata	Roma	1.037	1.066.933
901	Azienda ospedaliera	San Camillo - Forlanini	Roma	638	956.576
919	Azienda ospedaliera	Sant'Andrea	Roma	878	896.607
915	Policlinico universitario	Campus Biomedico	Roma	883	781.229
902	Azienda ospedaliera	San Giovanni	Roma	389	637.395
267	Presidio ASL	Sandro Pertini	Roma	305	624.199
165	Presidio ASL	Policlinico Casilino	Roma	559	555.098
911	IRCCS	Istituto Dermatopatico dell'Immacolata	Roma	388	436.454
176	Cdc Accreditata	Ist.Neurotr. Italiano	Grottaferrata	154	341.111
084	Cdc Accreditata	Villa Tiberia	Roma	322	290.150
034	Presidio ASL	George Eastman	Roma	322	269.550
071	Istituto classificato	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma	466	261.231
076	Istituto classificato	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	Roma	126	258.863
075	Istituto classificato	Israelitico	Roma	211	253.797
066	Presidio ASL	Sant'Eugenio	Roma	222	242.858
166	Cdc Accreditata	Nuova Itor	Roma	186	228.347
908	IRCCS	Istituti Fisioterapici Ospitalieri	Roma	191	203.393
903	Azienda ospedaliera	San Filippo Neri	Roma	171	166.607
105	Cdc Accreditata	Marco Polo	Roma	106	159.556
169	Cdc Accreditata	Annunziata	Roma	159	157.413
070	Istituto classificato	Regina Apostolorum	Albano Laziale	125	153.807
132	Cdc Accreditata	Guarnieri	Roma	146	150.352
163	Cdc Accreditata	San Feliciano	Roma	112	148.812
047	Presidio ASL	San Sebastiano Martire	Frascati	42	146.719
072	Istituto classificato	San Giovanni Calibita - FBF	Roma	122	140.953
073	Istituto classificato	San Carlo di Nancy	Roma	130	140.414
019	Presidio ASL	San Camillo de Lellis	Rieti	112	135.921
026	Presidio ASL	P.O. Santo Spirito	Roma	102	127.307
096	Cdc Accreditata	Madonna delle Grazie	Velletri	121	124.863
212	Cdc Accreditata	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	Latina	76	119.008
074	Istituto classificato	Cristo Re	Roma	120	113.287
155	Cdc Accreditata	Chirurgia Addominale all'Eur	Roma	64	96.096
116	Cdc Accreditata	San Luca	Roma	65	93.200
113	Cdc Accreditata	Villa Pia	Roma	99	93.022
037	Presidio ASL	Nuovo Regina Margherita	Roma	96	90.675
159	Cdc Accreditata	Nuova Villa Claudia	Roma	113	85.618
157	Cdc Accreditata	Fabia Mater	Roma	91	83.672
097	Cdc Accreditata	Villa Aurora	Roma	46	74.294
048	Presidio ASL	San Giuseppe	Marino	63	67.831
115	Cdc Accreditata	Santa Famiglia	Roma	60	63.263
044	Presidio ASL	P.O. Albano-Genzano	Albano Laziale	46	62.568
171	Cdc Accreditata	Citta' di Roma	Roma	57	58.843
030	Presidio ASL	Regionale Oftalmico	Roma	54	57.075
281	Presidio ASL	Centro per la salute della donna	Roma	65	54.193

**Tabella 45. Domanda di ricovero acuto diurno.
Mobilità passiva. Distribuzione per Raggruppamento di Malattia (MDC) e tipo di DRG.**

Codice MDC	MDC	Tipo DRG	N° Ricoveri	Tariffa (€)
01	M. del sistema nervoso	C	79	108.341
01	M. del sistema nervoso	M	933	387.846
02	M. dell'occhio	C	354	404.581
02	M. dell'occhio	M	129	72.749
03	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	C	673	703.280
03	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	M	918	429.408
04	M. del sistema respiratorio	C	5	2.688
04	M. del sistema respiratorio	M	540	252.299
05	M. del sistema circolatorio	C	315	468.918
05	M. del sistema circolatorio	M	714	342.674
06	M. dell'apparato digerente	C	714	704.212
06	M. dell'apparato digerente	M	518	163.670
07	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	C	22	31.213
07	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	M	497	301.558
08	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	C	1.189	1.661.172
08	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	M	648	436.694
09	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	C	839	963.516
09	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	M	342	205.335
10	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	C	16	18.537
10	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	M	1.655	546.229
11	M. del rene e del tratto urinario	C	168	194.398
11	M. del rene e del tratto urinario	M	680	308.724
12	M. del sistema riproduttivo maschile	C	341	361.782
12	M. del sistema riproduttivo maschile	M	322	94.088
13	M. del sistema riproduttivo femminile	C	787	843.893
13	M. del sistema riproduttivo femminile	M	114	83.046
14	Gravidanza, parto e puerperio	C	797	748.271
14	Gravidanza, parto e puerperio	M	191	95.840
15	Nati e neonati con condizioni perinatali	M	31	8.922
16	M. del sangue e immunologiche	C	23	30.985
16	M. del sangue e immunologiche	M	375	432.821
17	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	C	71	101.463
17	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate	M	1.908	4.639.263
18	M. infettive e parassitarie (sistemiche o sede non specificata)	C	1	1.653
18	M. infettive e parassitarie (sistemiche o sede non specificata)	M	78	45.688
19	M. mentali	C	1	0
19	M. mentali	M	961	844.589
20	Abuso di alcol/farmaci	M	34	108.420
21	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci	C	35	46.794
21	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci	M	254	290.428
22	Ustioni	C	1	1.488
23	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti con il SS	C	24	37.923
23	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti con il SS	M	1.012	368.909
25	HIV	M	105	76.983
NA	Non attribuibile	C	9	9.394
NA	Non attribuibile	NA	5	469

I DRG possono essere di tipo medico (M), chirurgico (C) o non attribuibili (NA).

**Tabella 46. Domanda di ricovero acuto diurno.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n° ricoveri > 35).**

	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Distretto Colferro	Gravidanza, parto e puerperio	78	73.228	Presidio ASL Roma B	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	50	13.988	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema circolatorio	43	55.146	Istituto Dermopatico dell'Immac	Roma
	M. del sistema circolatorio	76	28.120	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema nervoso	48	20.114	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. del sistema nervoso	38	9.970	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema respiratorio	50	11.058	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	50	17.038	Policlinico Umberto I	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	57	13.776	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	49	19.297	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	37	82.112	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	87	100.154	Campus Biomedico	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	40	36.611	Presidio ASL Roma A	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	51	15.559	Bambino Gesù	Roma
Distretto Guidonia	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	138	38.457	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	136	34.916	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	124	46.780	Policlinico Umberto I	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	124	45.198	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema circolatorio	110	38.938	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	101	40.735	Bambino Gesù	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	90	82.812	Presidio ASL Roma A	Roma
	M. del sistema nervoso	86	23.915	Bambino Gesù	Roma
	M. dell'apparato digerente	82	43.376	Policlinico Umberto I	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	81	63.248	Policlinico A. Gemelli	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	78	69.084	Presidio ASL Roma B	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	76	20.140	Bambino Gesù	Roma
	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti	76	20.039	Bambino Gesù	Roma
	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della ma	74	70.379	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	74	41.038	Policlinico Umberto I	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	71	228.282	Policlinico Umberto I	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	67	26.494	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	66	66.739	Tor Vergata	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	62	58.604	Policlinico Umberto I	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	60	48.603	Policlinico Umberto I	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	60	93.273	Campus Biomedico	Roma
	M. del sistema nervoso	56	34.777	Policlinico Umberto I	Roma
	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti	55	29.118	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della ma	55	54.883	Istituto Dermopatico dell'Immac	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	53	26.597	Policlinico Umberto I	Roma
	M. dell'apparato digerente	51	19.317	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema nervoso	50	26.648	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	49	116.461	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. del sistema respiratorio	46	11.497	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema circolatorio	45	35.889	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema riproduttivo femminile	44	41.775	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	42	61.063	Nuova Itor	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	41	29.269	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	40	175.376	Presidio ASL Roma B	Roma
	M. dell'apparato digerente	40	41.594	Villa Tiberia	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	39	94.634	Sant'Andrea	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	37	20.816	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
	M. mentali	36	58.357	Policlinico Umberto I	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	36	33.515	San Camillo - Forlanini	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	36	33.525	Policlinico Umberto I	Roma

**Tabella 46. Domanda di ricovero acuto diurno.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n° ricoveri > 35).**

	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Distretto Monterotondo	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	147	37.222	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	136	77.381	San Pietro - Fatebenefratelli	Roma
	M. mentali	120	142.720	Tor Vergata	Roma
	M. mentali	116	44.032	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	94	31.788	Policlinico Umberto I	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	76	31.906	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	73	180.403	Sant'Andrea	Roma
	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti	68	15.161	Bambino Gesù	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	67	57.142	Presidio ASL Roma A	Roma
	M. del sistema circolatorio	65	21.887	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema nervoso	59	16.501	Bambino Gesù	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	57	52.912	San Camillo - Forlanini	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	56	158.946	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema nervoso	54	19.458	Policlinico Umberto I	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	53	80.075	Marco Polo	Roma
	M. dell'apparato digerente	51	52.547	Villa Tiberia	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	51	28.181	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema nervoso	50	27.602	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	48	42.539	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. del sistema respiratorio	47	10.782	Bambino Gesù	Roma
	M. dell'apparato digerente	46	21.487	Policlinico Umberto I	Roma
	M. mentali	45	77.962	Policlinico A. Gemelli	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	45	41.685	Presidio ASL Roma B	Roma
	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della ma	44	45.462	Istituto Dermatologico dell'Immac	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	43	23.629	Bambino Gesù	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	40	41.215	Policlinico Umberto I	Roma
	M. dell'apparato digerente	40	20.736	Bambino Gesù	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	39	11.051	Bambino Gesù	Roma
	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti	38	14.184	Policlinico A. Gemelli	Roma
	Gravidanza, parto e puerperio	36	33.778	San Giovanni	Roma
Distretto Palestrina	Gravidanza, parto e puerperio	130	114.388	Presidio ASL Roma B	Roma
	M. del sistema circolatorio	97	32.009	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	86	20.409	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema respiratorio	80	20.135	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	80	20.686	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	80	50.618	Campus Biomedico	Roma
	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti	77	18.068	Bambino Gesù	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	67	26.386	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	65	17.804	Bambino Gesù	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	48	14.311	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	47	87.332	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	43	14.013	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema nervoso	42	10.775	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema riproduttivo femminile	41	56.075	Policlinico A. Gemelli	Roma
	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmac	40	65.836	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	40	32.588	Tor Vergata	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	39	15.919	Bambino Gesù	Roma

**Tabella 46. Domanda di ricovero acuto diurno.
Mobilità passiva. Percorsi principali (n° ricoveri > 35).**

	MDC	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Istituto	Sede
Distretto Subiaco	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	50	11.787	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema circolatorio	42	12.620	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	40	11.160	Bambino Gesù	Roma
Distretto Tivoli	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	95	22.970	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	82	103.533	Campus Biomedico	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	60	49.776	Presidio ASL Roma A	Roma
	M. del sistema epatobiliare e del pancreas	59	18.743	Policlinico Umberto I	Roma
	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	58	19.527	Bambino Gesù	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	55	17.041	Policlinico Umberto I	Roma
	M. del sistema nervoso	54	14.188	Bambino Gesù	Roma
	M. mentali	51	13.694	Bambino Gesù	Roma
	M. del sistema nervoso	51	23.617	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. del sistema circolatorio	49	17.885	Bambino Gesù	Roma
	M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	48	131.068	Policlinico Umberto I	Roma
	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della ma	47	42.097	Policlinico Umberto I	Roma
	M. mentali	42	34.014	Tor Vergata	Roma
	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	41	10.190	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della ma	40	39.898	Istituto Dermatologico dell'Immac	Roma
	M. del rene e del tratto urinario	40	10.644	Bambino Gesù	Roma
	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto	40	36.013	Policlinico A. Gemelli	Roma
	M. dell'apparato digerente	40	21.672	Policlinico Umberto I	Roma
M. mieloproliferative e neoplasie scarsamente diff	39	117.587	Policlinico A. Gemelli	Roma	
M. del sistema nervoso	36	16.766	Policlinico Umberto I	Roma	

DOMANDA DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE

Nella Tabella 47 è riportata l'attività dei Presidi interni privati. Si tenga presente che Nomentana Hospital e Nomentana Hospital srl identificano lo stesso presidio che però nel corso dell'anno ha mutato ragione sociale. Tenuto conto di questo si osserva che due istituti sono localizzati nel Distretto di Tivoli, uno nel Distretto di Guidonia ed uno nel Distretto di Monterotondo.

Dalla lettura della Tabella 48 emerge che la distribuzione dei tassi e dei consumi per distretto di residenza dei pazienti non è coerente con l'età media e l'indice di vecchiaia (si veda la Tabella 28).

La provenienza dei pazienti (Tabella 49) è un dato di interesse aziendale. La provenienza, infatti, può essere considerata un indicatore generico di appropriatezza sulla base di una normativa regionale che stabilisce che i ricoveri in Riabilitazione post-acuzie debbano preferibilmente, anche se non obbligatoriamente, seguire un ricovero acuto.

La Tabella 50 mostra la distribuzione dei ricoveri per Raggruppamento di malattia (MDC).

Tabella 47. Domanda di Riabilitazione post-acuzie. Attività dei Presidi Interni Privati.								
Codice Istituto	Istituto	Sede	N° Ricoveri	N° Ricoveri Ordinari	N° Ricoveri Diurni	Tariffa (€)	N° Ricoveri in mobilità attiva	Tariffa in mobilità attiva (€)
088	Medicus Hotel Monteripoli	Tivoli	669	530	139	5.327.068	174	1.445.793
186	Nomentana Hospital	Mentana	868	868		5.198.575	659	3.938.419
199	Villa Dante	Guidonia	430	330	100	2.929.879	106	720.455
273	Villa Luana	Poli	212	212		1.435.193	82	539.310
284	Nomentana Hospital srl	Mentana	616	616		3.857.813	474	2.897.242
TOTALE			2.795	2.556	239	18.748.529	1.495	9.541.219

Tabella 48. Domanda di Riabilitazione post-acuzie (residenti). Distribuzione per distretto di residenza.												
Distretto	Ricoveri Totali				Ricoveri Interni Privati				Ricoveri Esterni			
	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Tasso Osped.	Consumo (€)	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Tasso Osped.	Consumo (€)	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Tasso Osped.	Consumo (€)
Colleferro	314	2.210.823	4,2	29,3	22	192.248	0,3	2,6	292	2.018.575	3,9	26,8
Guidonia	699	4.707.455	5,8	39,0	403	2.943.696	3,3	24,4	296	1.763.760	2,5	14,6
Monterotondo	381	2.572.789	4,1	28,0	203	1.314.490	2,2	14,3	178	1.258.300	1,9	13,7
Palestrina	413	2.681.030	5,2	33,6	89	623.335	1,1	7,8	324	2.057.695	4,1	25,8
Subiaco	174	1.256.374	5,2	37,8	70	524.544	2,1	15,8	104	731.829	3,1	22,0
Tivoli	712	4.810.555	8,8	59,4	513	3.608.997	6,3	44,6	199	1.201.558	2,5	14,8
Asl Roma G	2.693	18.239.025	5,6	37,9	1.300	9.207.310	2,7	19,1	1.393	9.031.716	2,9	18,7

Tasso di Ospedalizzazione: N° ricoveri per 1.000 re sidenti
Consumo: Tariffa (in euro) pro-capite

Tabella 49. Domanda di Riabilitazione post-acuzie (residenti). Caratteristiche dell'Ospedalizzazione.				
Istituto		Provenienza	Ricoveri	
			N°	%
88	Medicus Hotel	Domicilio	166	33,5%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	314	63,4%
		Trasferimento da reparto di lungodegenza	15	3,0%
186	Nomentana Hospital	Domicilio	22	10,5%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	187	89,5%
199	Villa Dante	Altro	2	0,6%
		Domicilio	43	13,3%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	279	86,1%
274	Villa Luana	Altro	2	1,5%
		Domicilio	7	5,4%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	121	93,1%
284	Nomentana Hospital srl	Domicilio	15	10,6%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	127	89,4%
Esterno		Domicilio	355	25,5%
		Trasferimento da reparto di acuzie o post-acuzie	1.036	74,4%
		Trasferimento da reparto di lungodegenza	1	0,1%
		Trasferimento da Rsa	1	0,1%

Tabella 50. Domanda di Riabilitazione post-acuzie. Distribuzione per MDC.

Codice MDC	MDC	N° Ricoveri totali	N° Ricoveri interni	N° Ricoveri esterni
01	M. del sistema nervoso	724	289	435
03	M.dell'orecchio, naso, bocca e gola	2	1	1
04	M. del sistema respiratorio	119	43	76
05	M. del sistema circolatorio	339	29	310
06	M. dell'apparato digerente	5	1	4
08	M. dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	1.348	915	433
09	M. della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1	1	0
10	M. endocrine, nutrizionali e metaboliche	2	0	2
11	M. del rene e del tratto urinario	3	0	3
13	M. del sistema riproduttivo femminile	2	0	2
15	Nati e neonati con condizioni perinatali	1	0	1
19	M. mentali	85	0	85
21	Traumi, avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci	1	0	1
23	Fattori influenzanti lo stato di salute e altri contatti con il SS	16	4	12
99	Non attribuibile	39	17	22
NA	Non attribuibile	6	0	6
TOTALE		2.693	1.300	1.393

DOMANDA IN LUNGODEGENZA MEDICA E PSICHIATRICA

I ricoveri in lungodegenza medica e psichiatrica costituiscono aspetti molto parziali della più ampia area della fragilità socio-sanitaria. Con questo termine si intende definire in senso lato l'insieme di individui che a seguito di malattia o dipendenza funzionale vivono uno stato di difficile integrazione sociale o che, viceversa, a seguito di una condizione di marginalità sociale presentano specifici problemi sanitari.

Alcuni aspetti importanti della fragilità socio-sanitaria sono già stati discussi in un precedente documento aziendale¹⁹. In questa sede si fa riferimento ai ricoveri in lungodegenza psichiatrica e medica. Alla prima afferiscono pazienti portatori di patologia neuro-psichiatrica mentre la lungodegenza medica riguarda pazienti anziani che, dopo un ricovero per malattia acuta, necessitano di ulteriori cure volte a superare o stabilizzare le loro condizioni cliniche.

Le Tabelle successive riportano statistiche descrittive sommarie di queste tipologie di ricovero. Si tenga presente che la denominazione “Centro Sanità Nomentana” e “Nomentana Hospital srl” identificano lo stesso presidio che nel corso dell'anno ha cambiato ragione sociale.

Tabella 51. Lungodegenza medica. Attività interna privata.						
Codice Istituto	Istituto	Sede	N° Ricoveri	Tariffa (€)	N° Ricoveri in mobilità attiva	Tariffa in mobilità attiva (€)
186	Centro Sanità Nomentano	Fonte Nuova	596	3.458.435	489	2.875.075
284	Nomentana Hospital srl	Fonte Nuova	307	2.273.039	253	1.954.373
Totale			903	5.731.475	742	4.829.448

Tabella 52. Domanda espressa dai residenti in Lungodegenza medica.						
Distretto	Età media pazienti	N° Ricoveri	Tariffa (€)	Degenza media (gg)	Tasso di ospedalizz.	Consumo (€)
Colleferro	80,0	38	167.279	32	0,50	2,22
Guidonia	78,9	69	367.803	37	0,57	3,05
Monterotondo	79,0	107	578.892	38	1,16	6,30
Palestrina	80,8	63	307.995	35	0,79	3,86
Subiaco	82,5	12	67.102	40	0,36	2,02
Tivoli	82,2	26	93.922	25	0,32	1,16
Asl Roma G	79,9	315	1.582.992	36	0,65	3,29
Tasso di Ospedalizzazione: N°ricoveri per 1.000 re sidenti Consumo: Tariffato (in euro) pro-capite						

Tabella 53. Lungodegenza psichiatrica. Attività interna privata.				
Codice Istituto	Istituto	Sede	N° Ricoveri	N° Ricoveri in mobilità attiva
160	Colle Cesarano	Tivoli	695	510

Tabella 54. Domanda espressa dai residenti in Lungodegenza psichiatrica				
Distretto	Età media pazienti	N° Ricoveri	Degenza media (gg)	Tasso di ospedalizz.
Colleferro	49,4	18	34,8	0,24
Guidonia	46,7	107	38,0	0,89
Monterotondo	45,5	84	33,5	0,91
Palestrina	50,9	32	50,4	0,40
Subiaco	48,2	17	34,5	0,51
Tivoli	47,7	68	111,7	0,84
Asl Roma G	47,2	326	53,1	0,68

CONCLUSIONI

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

La Asl Roma G svolge le funzione prevalente di acquirente di servizi forniti da terzi. La domanda espressa dai residenti è soddisfatta dalle strutture private e da quelle esterne in una proporzione largamente preponderante che è pari al 70,4% del numero di ricoveri e al 75,2% della tariffa (Tabella 2).

Anche nell'ambito specifico dell'acuzie è di gran lunga prevalente la quota di domanda soddisfatta dalle strutture esterne che nel 2013 è risultata pari al 69,0% dei ricoveri e al 72,5% delle tariffe (Tabella 2). La proporzione tra erogazione diretta delle prestazioni e committenza, ambedue funzioni specifiche della Asl, è il risultato di decisioni strategiche operate nell'arco di decenni che hanno progressivamente amplificato la funzione acquirente man mano che le risorse interne venivano ridotte in una misura ben superiore a quanto accaduto in altri territori²⁰.

Gli effetti di questa politica possono essere analizzati da diversi punti di vista, a partire naturalmente dall'ambito più importante che è quello dei ricoveri acuti ordinari. Infatti, nella Asl Roma G le strutture pubbliche operano solo nell'ambito dell'acuzie che comprende sia i ricoveri ordinari che quelli diurni. Quest'ultimi possono essere considerati attività territoriale come accade nei Paesi di tradizione anglosassone e come sta accadendo anche in Italia con l'introduzione degli APA e dei PAC il cui obiettivo dichiarato è proprio quello di trasferire le prestazioni dall'attività di day hospital al setting ambulatoriale. Specifica degli Ospedali rimane la funzione di ricovero acuto ordinario che costituisce dunque l'ambito elettivo nel quale misurare la loro operatività.

Ai fini di una valutazione complessiva appare decisiva la quota di domanda che le singole strutture riescono a soddisfare sulla base delle risorse disponibili (Tabella 4). Sotto questo profilo gli Ospedali della Asl Roma G mostrano un'efficienza quantitativa soddisfacente. Essi, infatti, coprono il 28,13% della domanda avendo a disposizione il 32,9% delle risorse necessarie. Lo scarto tra le due percentuali può essere considerato fisiologico considerato che l'indicatore è basato su una misura quantitativa delle risorse che non tiene conto di fenomeni qualitativi come la mobilità passiva obbligata e la scrematura di mercato (si veda dopo).

Occorre però anche segnalare i diversi problemi che riguardano la qualità del servizio offerto. Gli indicatori utilizzati (Tabelle 10-13), al di là delle sull'affidabilità di alcuni di loro, segnalano uno stato di sofferenza diffusa. Sebbene apparentemente analizzino aspetti particolari, questi indicatori in realtà testano percorsi complessi e non limitati ad alcuni reparti.

OFFERTA PRESENTE SUL TERRITORIO

L'offerta presente sul territorio deve essere inquadrata sotto un duplice profilo, quantitativo e qualitativo, ed i suoi effetti vanno misurati non solo in termini di mobilità passiva ma an-

che alla luce di quel fenomeno che in economia sanitaria assume il nome di scrematura di mercato.

Insufficienza quantitativa

In assenza di altre informazioni si assume come misura delle risorse impegnate la disponibilità di posti letto. Si tratta di un'assunzione assolutamente plausibile in quanto, in letteratura, la dotazione di posti letto è considerata una misura del capitale investito (*capital stock*)²¹ e costituisce un elemento imprescindibile in ogni valutazione di efficienza produttiva^{22,23,24,25, 26}.

Da questo punto di vista le risorse a disposizione della Asl Roma G presentano una larga variabilità interna (Tabella 55). Anche gli Ospedali di Subiaco e Colferro, che pure hanno una disponibilità maggiore rispetto agli altri, si trovano largamente al di sotto dello standard regionale. Complessivamente la Asl Roma G può contare solo 470,5 posti letto per acuti a fronte dei 1.431 che dovrebbe avere sulla base del fabbisogno della propria popolazione. Oltretutto se le risorse fossero distribuite a livello regionale, anche solo in parte sulla base della deprivazione socio-sanitaria, la carenza di posti letto risulterebbe ancora maggiore.

Tabella 55. Quantità delle risorse. Posti letto acuti ordinari. Anno 2013.							
Codice Istituto	Istituto	Distretto	Popolazione	Posti letto attivi			Posti letto mancanti
				N°	‰ residenti	% bisogno	N°
046	Colferro	Colferro	75.330	113,8	1,51	50,8%	110,0
049	Monterotondo	Monterotondo	91.854	63,5	0,69	23,3%	209,3
051	Palestrina	Palestrina	79.813	73,5	0,92	31,0%	163,6
052	Subiaco	Subiaco	33.237	63,5	1,91	64,3%	35,2
053	Tivoli	Tivoli-Guidonia	201.554	156,3	0,78	26,1%	442,3
Asl Roma G			481.788	470,5	0,98	32,9%	960,4
Si è considerato un fabbisogno di posti letto pari ad un indice del 2,97‰. Questo valore deriva dallo standard di posti letto fissato dalla normativa regionale (DCA 87/2009) al 3,3‰ decurtato di un 10% da riservare al day hospital.							

La scarsità di risorse rispetto ai competitori esterni rappresenta uno dei più importanti fattori di distorsione del “mercato sanitario” che, insieme ad altri tipi di asimmetria, condiziona una mobilità passiva di entità assolutamente rilevante.

Inadeguatezza qualitativa

Gli Ospedali pubblici non dispongono di risorse fondamentali che pure non riguardano le alte specialità ma la cura di patologie assolutamente comuni e che rappresentano le principali cause di mortalità (cerebropatie vascolari, cardiopatia ischemica, neoplasie). Basti pensare all'assenza sul territorio di emodinamiche cardiache, stroke unit, radioterapia, RMN utilizzabile in urgenza. Inoltre, nel contesto delle reti ospedaliere²⁷ gli Ospedali della Asl Roma G sono obbligati per legge ad un ruolo che è, nella generalità dei casi, estremamente marginale pur

dovendo servire bacini di utenza assolutamente significativi. Così, ad esempio, il quadro attuale dei percorsi assistenziali in ambito cardiologico e neurologico non prevede in nessun Ospedale della Asl Roma G l'istituzione di emodinamica cardiaca e di *stroke unit*, pur in presenza di bacini di utenza largamente in grado di alimentare tali servizi e di sostenerne la piena efficienza.

Per quanto riguarda l'emodinamica cardiaca, la normativa regionale²⁸ sulla rete ospedaliera cardiologica definisce gli standard e identifica tre tipologie di servizio (da 600, 800 o 1000 angioplastiche l'anno). Lo stesso normativa stima un fabbisogno di 2.500 angioplastiche l'anno per milione di abitanti. Sulla base di questi standard la popolazione della Asl Roma G (481.788 residenti nel 2013) ha un fabbisogno stimato di 1.204 procedure l'anno, un numero in grado di garantire la piena attività e l'efficacia di almeno un servizio di emodinamica.

Analogamente, per quanto riguarda le *stroke unit* sulla base dei criteri indicati dalla normativa nazionale e regionale la popolazione della Asl Roma G dovrebbe disporre di un numero minimo di posti letto dedicati ed organizzati come struttura tipo *spoke*²⁹.

Man mano che i percorsi previsti dalle reti ospedaliere saranno implementati, in virtù della posizione marginale loro assegnata, gli Ospedali della Asl Roma G saranno sempre più obbligati a trasferire i pazienti verso gli erogatori esterni e quindi, in sostanza, verranno forzati sempre più ad alimentare la mobilità passiva.

Organizzazione interna

Tra i vari problemi relativi all'organizzazione interna degli Ospedali, uno dei più rilevanti riguarda la rete dell'emergenza e in particolare il Dipartimento di Emergenza Accettazione che ha sede presso l'Ospedale di Tivoli ma che dovrebbe servire l'intero territorio della Asl Roma G. In tutta evidenza la funzionalità della rete dell'emergenza e del DEA è legata alla capacità ricettiva degli Ospedali. Tuttavia occorre anche rilevare che, almeno per quanto riguarda il DEA di Tivoli, lo stato di grave sofferenza è legato al tipo di organizzazione interna e dipende dalla incompleta applicazione della normativa in materia (si veda in proposito il Rapporto SIES). Infatti, alcune delle criticità più importanti sono legate al fatto di non aver sinora sfruttato tutte le opportunità offerte dalla normativa, opportunità che spesso si configurano come obbligo di legge.

Sotto il profilo dell'organizzazione interna si deve inoltre rilevare la mancanza di percorsi diagnostico-terapeutici e di protocolli tecnico-organizzativi in grado di soddisfare tutte le esigenze dei pazienti, comprese quelle che necessitano di risorse esterne all'Azienda. Attualmente, nei diversi Ospedali della Asl Roma G, sono vigenti accordi interni tra Pronto Soccorso, Medicina d'urgenza e Reparti non sempre aderenti allo spirito e alla lettera della normativa. Non risulta siano stati formalizzati o stabiliti accordi che coinvolgono i diversi Ospedali della Asl.

MECCANISMI DI FORMAZIONE DELLA DOMANDA

La distanza che separa l'offerta presente sul territorio dal bisogno della popolazione residente rende conto di come la domanda di ospedalizzazione sia dimensionata dal punto di vista quantitativo e qualitativo.

Mobilità passiva

Da anni la Asl Roma G registra nell'ambito dei ricoveri acuti ordinari una mobilità passiva di grandi proporzioni. Essa è alimentata da tre fattori esogeni ed uno endogeno.

I tre fattori esogeni "impongono" un flusso di pazienti che dai territori della Asl Roma G si orienta verso le strutture esterne ed in particolare verso quelle localizzate nel centro urbano di Roma le cui risorse quantitative e qualitative sono ben superiori³⁰. Innanzitutto i Presidi a gestione diretta, per la grave carenza di posti letto, si trovano a dover trasferire pazienti che potrebbero gestire autonomamente: la relazione tra dotazione quantitativa delle risorse e mobilità passiva è indiscutibile. In secondo luogo gli Ospedali sono costretti a trasferire pazienti che necessitano di risorse assenti sul territorio (emodinamica cardiaca, RMN, ecc.). Infine i Presidi pubblici della Asl Roma G, nell'organizzazione regionale delle reti ospedaliere, hanno la funzione di serbatoio di rifornimento dei centri romani di livello superiore. Ad esempio nell'organizzazione della rete neurologica essi dovrebbero virtualmente trasferire nelle stroke unit romane tutti i pazienti portatori di ictus, anche di tipo ischemico. Un modello che per le patologie comuni punta sulla centralizzazione dei pazienti invece che sul decentramento dei servizi è destinato al fallimento. In conclusione la Asl Roma G è obbligata ad una mobilità passiva che riguarda pazienti non affetti alle alte specialità ma portatori di patologie comuni e gestibili in loco potendo disporre delle risorse necessarie.

Si deve però rilevare un ulteriore fattore, questa volta legato all'organizzazione interna, che pure costituisce una causa importante di mobilità passiva: la carenza di percorsi clinici in grado di trattenere i pazienti sul territorio. La operatività di questo meccanismo è documentata per gli anni passati sia per i ricoveri ordinari che per quelli diurni dall'analisi dei tassi di ospedalizzazione e dei consumi che mostrava chiaramente come i distretti che avevano tassi e consumi interni molto diversi potevano avere tassi e consumi esterni sovrapponibili. Per l'anno 2013 questo fenomeno è confermato sebbene limitatamente ai ricoveri diurni (Tabella 39). Dall'insieme dei dati degli ultimi anni emerge che all'interno di ciascun distretto una tipologia di pazienti si rivolge direttamente alle strutture esterne e non è attratta dai Presidi interni anche quando questi mostrano un'attività consistente. A questo proposito non si può non segnalare la carenza di percorsi clinici selettivi per le patologie più frequenti in grado di prendersi veramente carico dei pazienti per tutte le loro esigenze di diagnosi e cura. Ne consegue che una politica mirata a recuperare la mobilità passiva non può puntare esclusivamente su un incremento indistinto dei ricoveri interni (e dei posti letto) ma deve poter incidere sui complessi percorsi della mobilità passiva.

Scrematura di mercato

La richiesta dei residenti che non può essere soddisfatta dai Presidi interni viene accolta solo in parte dalle strutture esterne. Quale parte? Si parla di scrematura di mercato (*cream skinning*) quando gli erogatori operano attivamente la scelta di trattare i pazienti meno onerosi dal punto di vista assistenziale e le patologie più remunerative. Il fenomeno può realizzarsi attraverso due meccanismi fondamentali che possono essere così riassunti³¹:

3. Selezione della patologia. Viene operata dall'erogatore che sceglie di trattare o rifiutare le diverse patologie sulla base di una remunerazione tariffaria più o meno conveniente.
4. Selezione del paziente. Viene operata dall'erogatore che, a parità di patologia, sceglie di trattare o rifiutare il ricovero sulla base dell'onerosità assistenziale (viene preferito il paziente più giovane e quello meno gravato da patologie secondarie).

La reale operatività del fenomeno sulla popolazione della Asl Roma G è già stata ampiamente documentata nel passato^{32,33}. Ma è riscontrabile anche per l'anno in corso. In particolare si rilevano i segni di una selezione vantaggiosa che i Presidi esterni operano a proprio vantaggio scegliendo i pazienti meno onerosi dal punto di vista assistenziale (più giovani) e le patologie più remunerative (con tariffa maggiore). Per un maggiore dettaglio si veda il capitolo "Domanda di ricovero acuto ordinario".

Ulteriore conferma della operatività della scrematura di mercato viene da quegli indicatori che nell'ambito dei ricoveri ordinari sono considerati espressione di possibili comportamenti opportunistici da parte degli erogatori. E' il caso dei ricoveri brevi (0-1 giorno) e dei ricoveri ripetuti (entro 45 giorni), i cui valori sono ben superiori nei Presidi esterni rispetto a quelli interni (si veda ancora il capitolo "Domanda di ricovero acuto ordinario").

In conclusione, i pazienti della Asl Roma G sono sottoposti ad una forte pressione selettiva che avvantaggia le strutture esterne e penalizza decisamente gli Ospedali a gestione diretta che si trovano a dover ricoverare pazienti più anziani e maggiormente onerosi incrementando le degenze medie e riducendo così ulteriormente la propria capacità ricettiva.

CONCLUSIONI

L'insieme dei dati presentati porta alla conclusione che gli Ospedali della Asl Roma G abbiano superato un punto critico oltre il quale non riescono più a gestire le proprie risorse di fatto governate da un sistema che assegna loro un ruolo passivo nella ricezione dei pazienti più anziani, più onerosi e meno remunerativi. Si chiude così un cortocircuito che finisce per incentivare una mobilità passiva ed una scrematura di mercato che penalizzano con ritmo crescente la Asl Roma G sotto il profilo assistenziale ed economico.

Infatti, la quota capitaria che la Asl Roma G riceve dalla Regione Lazio deve essere devoluta in misura sempre maggiore a favore di altre Aziende. La combinazione del fenomeno della mobilità passiva con quello della scrematura di mercato compromette così lo stesso equilibrio contabile della Asl ed impedisce nuovi investimenti chiudendo così un cortocircuito dagli effetti certo non virtuosi sotto il duplice profilo della qualità delle cure e del contenimento dei costi.

Per quanto documentato in precedenza, il mantenimento e possibilmente l'incremento del patrimonio di posti letto diventa uno dei fronti decisivi per la tutela dei livelli di assistenza. Appare altresì fondamentale un potenziamento della qualità dell'offerta rivolta al territorio almeno per quanto riguarda la cardiopatia ischemica e le cerebropatie vascolari. Si tratta, nella stragrande parte dei casi, di patologie comuni per le quali non è condivisibile la centralizzazione dei pazienti verso le strutture romane ma alle quali è invece necessario rispondere decentrando i servizi.

Occorre in ultimo precisare che la mobilità passiva e la scrematura di mercato non possono essere contrastate dal solo incremento dell'offerta. Si rende necessaria una ristrutturazione completa della rete ospedaliera a partire dall'emergenza. In questo ambito, infatti, non è stata ancora pienamente applicata la normativa in materia (si veda il Rapporto Annuale SIES) e questo è un aspetto centrale per ogni ipotesi di riorganizzazione della rete ospedaliera.

Infine, una strategia di riassorbimento della mobilità passiva non può fondarsi esclusivamente su quantità e qualità delle risorse ma deve intervenire sui complessi percorsi clinici che alimentano la mobilità passiva. Segnatamente appare ineludibile una ristrutturazione organizzativa e l'implementazione di protocolli di gestione del paziente che possano soddisfare tutte le sue

esigenze cliniche, comprese quelle per le quali dovessero rendersi necessarie risorse esterne all'Azienda.

APPENDICE – INDICATORI E METODOLOGIA STATISTICA

Le analisi statistiche presentate sono basate su alcuni criteri metodologici:

- Sulla base delle regole ministeriali, il ricovero viene attribuito al Reparto di dimissione. Ne risultano fortemente penalizzati quelle unità operative, come le Terapie intensive, che pur gestendo una parte rilevante della degenza trasferiscono i pazienti in altri Reparti prima della dimissione. Per queste unità operative gli indicatori utilizzati tradizionalmente non vanno considerati ed essi sono presentati solo per ragioni di completezza.
- La degenza viene calcolata come differenza tra il giorno di dimissione e quello di ricovero. Pertanto, se le due date coincidono, la degenza risulterà pari a 0 giorni.
- Nella trattazione relativa all'attività dei Presidi a gestione diretta, allo scopo di valutare l'utilizzo delle risorse disponibili, le culle pediatriche sono equiparate a posti letto ordinari e le nascite di neonati sani a ricoveri ordinari salvo diversa indicazione.
- Per quanto riguarda gli accessi dei ricoveri diurni, al fine di misurare il reale impegno dei Reparti, il rapporto considera le giornate dichiarate e non quelle validate dall'ASP. La tariffa dei ricoveri diurni è comunque quella attribuita dall'ASP.

INDICATORI DI ATTIVITÀ

Gli indicatori tradizionalmente utilizzati per descrivere l'attività ospedaliera sono la Degenza media (durata media del ricovero), il Tasso di occupazione (percentuale di letti occupati mediamente ogni giorno), l'Indice di rotazione (numero di pazienti che ruota su ciascun posto letto), l'intervallo di turnover (giorni trascorsi tra la dimissione di un paziente ed il ricovero di un altro sullo stesso posto letto). Essi sono calcolati come segue:

Degenza media (DM) = Giornate di ricovero / N° ricoveri

Tasso di occupazione (TO) = Giornate di ricovero / Giornate teoriche * 100

Indice di Rotazione (IR) = N° ricoveri / N° posti letto.

Intervallo di turnover (IT) = (Giornate teoriche – Giornate di ricovero) / N° ricoveri

Nei ricoveri ordinari le giornate teoriche sono calcolate come prodotto del numero di posti letto per il numero di giorni di attività (365 giorni nel caso la struttura abbia operato per l'intero anno). Nei ricoveri a ciclo diurno le giornate teoriche sono calcolate come prodotto del numero di posti letto per il numero di giorni di attività (250 giorni nel caso la struttura abbia operato per l'intero anno) moltiplicato per 2 (numero di pazienti che può ruotare su ciascun posto letto ogni giorno). Nel caso di strutture che abbiano operato per un periodo inferiore all'anno le giornate teoriche sono state riproporzionate secondo lo schema precedente.

PROPORZIONE DI DOMANDA SODDISFATTA

In generale, per efficienza produttiva o produttività si intende il rapporto tra produzione (*output*) e risorse (*input*)³⁴. Per quanto riguarda la produzione, nell'impossibilità di misurare l'esito clini-

co (miglioramento dello stato di salute di pazienti), si ricorre ad un *output* intermedio costituito dalla grandezza “ricovero” ovvero dall’erogazione in sé del trattamento a prescindere dalla sua efficacia clinica³⁵.

Nella presente trattazione l’*output* che è stato misurato con il peso dei Drg prodotti. Definendo con c_{ij} il numero di casi trattati dall’Ospedale “i” attribuiti al Drg “j” e con w_j il peso del Drg “j”, è stato definito un *output* aggregato come sommatoria $\sum_j c_{ij} w_j$. Le risorse sono state quantificate in termini di numero di posti letto per mille residenti.

Sia la produzione che le risorse sono state quantificate in senso relativo, la prima rispetto alla domanda, la seconda rispetto ad un bisogno. In dettaglio sono stati seguiti i seguenti criteri metodologici:

Domanda: si è considerato il peso dei Drg dei ricoveri acuti ordinari escluso il Drg del neonato sano); la domanda interna comprende tutti i ricoveri effettuati dall’Ospedale sui residenti della Asl Roma G; la domanda esterna include tutti i ricoveri effettuati presso strutture esterne alla Asl da parte dei residenti del distretto di riferimento dell’Ospedale. La domanda totale è espressa da tutti i ricoveri ovunque effettuati da parte dei residenti del distretto di riferimento. Per l’Ospedale di Tivoli si è considerato un bacino d’utenza comprensivo dei distretti di Tivoli e Guidonia.

Posti letto: sono stati considerati i posti letto dei reparti ordinari; non sono state incluse le culle pediatriche; l’indice per mille è stato calcolato sulla popolazione 2013; la percentuale di posti letto disponibili è stata calcolata rispetto ad uno standard pari al 2,97 per mille (il 3,3 per mille di posti letto per acuti stabilito dalla DCA 80/2010 decurtato di un 10% di posti riservati al dh).

Rapporto produzione/risorse: rapporto tra la proporzione di domanda totale che viene soddisfatta dall’Ospedale e la proporzione di posti letto disponibili rispetto allo standard di riferimento. Il rapporto tra le due proporzioni, con la produzione al numeratore e le risorse al denominatore, costituisce un indicatore di efficienza che misura quanta domanda viene soddisfatta in relazione alle risorse disponibili. L’indice di efficienza ha come punto di equilibrio il valore 1. In questo caso l’Ospedale soddisfa una quota di domanda che è pari alla quota di risorse disponibili.

PRODUTTIVITÀ ECONOMICA

Le premesse teoriche che sono alla base di questo indicatore sono state illustrate nel capitolo dedicato agli indicatori di qualità. La produttività economica è valutata come somma algebrica e pesata di due componenti (basate rispettivamente sulla mobilità attiva e passiva) sottoposte a standardizzazione con il metodo degli Z-scores. L’operazione ha richiesto la definizione di misure e pesi delle singole componenti:

- Produttività realizzata, definita dal rapporto tra il tariffato della mobilità attiva ed il numero assoluto di posti letto attivi. A questa componente, di segno positivo, è stato attribuito un peso pari alla maggiore proporzione osservata di tariffato in mobilità attiva rispetto a quello della mobilità totale (attiva più passiva). Il peso maggiore registrato, lo 0,22 di Colleferro, è stato applicato a tutti gli Ogd allo scopo di non avvantaggiare indebitamente le strutture a più bassa produttività. Ad esempio l’Ospedale di Subiaco ottiene uno dei risultati inferiori sia in termini di Z-score (-1,00) che di peso (0,06). La moltiplicazione dello Z-score per un peso che esprime la minore capacità produttiva osservata attenuerebbe la negatività del risultato in modo incongruo.
- Produttività mancata, definita dal rapporto tra il tariffato della mobilità passiva generata dal territorio di riferimento ed il numero di posti letto mancanti. Questo è stato calcolato come

differenza tra numero di posti letto fissato come standard dalla normativa regionale (2,97 p.l. ‰ residenti)³⁶ e numero di posti letto attivi. La mobilità passiva è stata considerata nella sua interezza (compresi i ricoveri per interventi non disponibili negli Ogd della Asl Roma G o effettuati in specialità assenti e non vicariabili da altre) in quanto essa è stata rapportata alla totalità dei posti letto mancanti la cui misura esprime in qualche modo anche carenze qualitative (di specialità). Questa componente, di segno negativo, risulta tanto maggiore quanto più la produzione interna dell'Ospedale risulta inefficiente nel ridurre la mobilità passiva del suo territorio di riferimento. Ad essa è stato assegnato un peso pari alla proporzione osservata di tariffato in mobilità passiva rispetto a quello della mobilità totale (attiva più passiva).

Indicando con l'annotazione N° pl_i (mancanti) il numero assoluto di posti letto mancanti dell'Ospedali "i", l'indice additivo di efficienza totale di ciascun Ogd può essere schematizzato come rappresentato nell'equazione seguente dove gli elementi del secondo membro sono espressi dal prodotto dello Z-score (positivo e negativo) per il corrispondente peso:

$$\text{Produttività economica}_i = \left[\frac{\sum_j r_{ij} (\text{mobilità attiva}) t_j}{N^\circ \text{pl}_i (\text{attivi})} \right] + \left[- \frac{\sum_j r_{ij} (\text{mobilità passiva}) t_j}{N^\circ \text{pl}_i (\text{mancanti})} \right]$$

Le tabelle seguenti riportano i dati di base ed procedimento seguito per il calcolo dell'indicatore. Una descrizione complessiva del metodo è presente nella pubblicazione scientifica nella quale esso è stato proposto come strumento di valutazione³⁷.

Produzione e risorse. Ricoveri acuti ordinari.							
Codice Istituto	Istituto	Popolazione	N°posti letto disponibili	N°posti letto mancanti	Tariffa produzione interna (€)	Tariffa mobilità attiva (€)	Tariffa mobilità passiva (€)
046	Colleferro	75.330	113,8	110,0	11.235.139	4.362.834	15.190.849
049	Monterotondo	91.854	63,5	209,3	4.241.921	1.532.881	23.903.015
051	Palestrina	79.813	73,5	163,6	7.498.152	1.266.845	18.937.963
052	Subiaco	33.237	63,5	35,2	5.450.828	704.162	6.575.768
053	Tivoli	201.554	156,3	442,3	17.383.472	2.653.695	51.401.014
Asl Roma G		481.788	470,5	960,4	45.809.512	10.520.417	116.008.610
Produzione interna: ricoveri di residenti della Asl Roma G presso gli ospedali della Asl Roma G Mobilità attiva: ricoveri di non residenti della Asl Roma G presso gli Ospedali della Asl Roma G Mobilità passiva: ricoveri di residenti della Asl Roma G presso Ospedali diversi da quelli della Asl Roma G							

Produttività economica. Ricoveri acuti ordinari.										
Codice Istituto	Istituto	Tariffato prodotto in mobilità attiva per ciascun posto letto attivo				Tariffato perso in mobilità passiva per ciascun posto letto mancante				Indice additivo di produttività economica (A + B)
		Tariffa (€)	Z-score	Peso	A Peso x Z-score	Tariffa (€)	-Z-score	Peso	B Peso x -Z-score	
046	Colleferro	38.352	1,60	0,22	0,35	138.135	-0,13	0,78	-0,10	0,25
049	Monterotondo	24.145	0,25	0,22	0,05	114.194	0,65	0,83	0,53	0,59
051	Palestrina	17.238	-0,41	0,22	-0,09	115.792	0,59	0,87	0,52	0,43
052	Subiaco	11.088	-1,00	0,22	-0,22	186.774	-1,70	0,94	-1,60	-1,82
053	Tivoli	16.980	-0,44	0,22	-0,10	116.204	0,58	0,87	0,51	0,41
Asl Roma G (media)		21.560		0,22		134.220		0,86		0,00

INDICATORI DI RENDIMENTO: ICP E ICM

L'indice comparativo di performance (ICP) e l'indice di case-mix (ICM) misurano il rendimento dell'unità organizzativa rispetto ad uno standard di riferimento. Ambedue gli indicatori sono basati sulla degenza media. L'ICP infatti fa riferimento alla degenza media standardizzata per il case-mix che è la degenza media del reparto se questo avesse trattato, con il proprio rendimento, la casistica dello standard. L'ICM fa riferimento al case-mix ponderato per la degenza media che è la degenza media del reparto se questo avesse trattato, con il rendimento dello standard, la propria casistica. Si è soliti affermare che, così definiti, ICP e ICM misurano, rispettivamente, il rendimento e la complessità della casistica del reparto rispetto ad uno standard di riferimento. Essi sono espresse dalle seguenti formule:

$$ICP = \frac{\sum_j (a_{ij} * P_j)}{A..}$$

dove a_{ij} è la degenza media drg-specifica nello i-esimo reparto
 P_j è la proporzione dei ricoveri per il j-esimo drg nello standard
 $A..$ è la degenza media complessiva nello standard

$$ICM = \frac{\sum_j (A_j * p_{ij})}{A..}$$

dove A_j è la degenza media drg-specifica dello standard
 p_{ij} è la proporzione dei ricoveri per il j-esimo drg nello i-esimo reparto
 $A..$ è la degenza media complessiva nello standard

Se l'ICP è superiore ad 1, il rendimento del reparto è inferiore allo standard; se l'ICP è inferiore a 1 il rendimento del reparto è superiore allo standard. Se l'ICM è superiore ad 1, la casistica del reparto è più complessa rispetto allo standard; se l'ICM è inferiore ad 1, la casistica del reparto è meno complessa dello standard.

Di regola ICP ed ICM vengono calcolati per i ricoveri ordinari. Nel Rapporto Annuale, come standard di riferimento è stato utilizzato il complesso dei ricoveri acuti ordinari eseguiti in mobilità passiva dai residenti della Asl Roma G nell'anno. Sia lo standard che la casistica degli Ospedali sono stati stratificati per DRG e tre grandi classi di età: età pediatrica (<15 anni), età giovane-adulta (15-64 anni) ed età anziana (≥65 anni). Rispetto alla semplice standardizzazione per Drg, la ulteriore stratificazione per classe di età consente di considerare distintamente i Drg pediatrici. Inoltre, essa risponde alla necessità di tenere in debita considerazione il fatto che nei

pazienti di età ≥ 15 anni, la proporzione di anziani è nella casistica dei Ospedali della Asl Roma G sensibilmente maggiore a quanto registrato in mobilità passiva. Si è proceduto a confrontare gli strati comuni solo quando la numerosità fosse superiore a 20 ricoveri. Gli indicatori sono stati considerati affidabili in presenza di due condizioni relative al Reparto: numero di ricoveri prodotti superiore a 50; numero di ricoveri inclusi negli strati comuni superiori al 50% del totale. In questo modo si è potuto calcolare l'ICP e l'ICM solo per una parte dei Reparti di degenza ordinaria.

PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

La proporzione di tagli cesarei primari è considerata una misura di appropriatezza clinica³⁸. L'indicatore regionale è costruito sui parti con tagli cesarei primari, definiti come tagli cesarei in donne senza pregresso taglio cesareo. La formula utilizzata è:

$$\frac{\text{N° parti cesarei primari}}{\text{N° parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

Rispetto al protocollo utilizzato dalla Regione Lazio, i criteri di inclusione sono stati semplificati a comprendere le dimissioni SIO, linkate con i nati registrati nel flusso CedAP, aventi uno dei seguenti codici di procedura: 740 (taglio cesareo tradizionale), 741 (taglio cesareo cervicale basso), 742 (taglio cesareo extraperitoneale), 744 (taglio cesareo specificato), 7499 (altro taglio cesareo di tipo non specificato). Sono state escluse le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 e quelle che, nella scheda CedAP, risultavano avere avuto un pregresso cesareo. Con questa metodologia semplificata nell'anno 2012 sono stati ottenuti risultati (in termini di proporzione grezza) sovrapponibili a quelli forniti dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio nello studio P.Re.Val.E.

A proposito di questo indicatore occorre precisare che il numero di parti non coincide con il numero di neonati anche al di là del caso particolare dei parti gemellari. Il principale motivo è costituito dal fatto che la data di dimissione della madre può non coincidere con quella del neonato. Quando questo accade a cavallo dell'anno si determina un disallineamento per cui la madre risulta dimessa in un anno ed il neonato l'anno successivo o viceversa. Inoltre la scheda di dimissione della madre e quella del figlio arrivano separatamente all'operatore SIO ed il diverso percorso può portare ad una perdita di dati che influisce in misura differenziata sul totale dei parti e su quello dei neonati.

PROPORZIONE DI INTERVENTI TEMPESTIVI PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE IN PAZIENTI DI ETÀ >64 ANNI.

L'indicatore è stato calcolato con i criteri semplificati utilizzati dal Dipartimento di Epidemiologia nello studio P.Re.Val.E³⁹ (diversi da quelli usati dal Ministero della Salute^{40,41}). E' unanimemente ammesso che il trattamento chirurgico (riduzione della frattura e la sostituzione protesica) sia da considerare in linea generale l'intervento più efficace per la frattura di collo del femore anche nei pazienti anziani. Inoltre è documentato in letteratura che un intervento ritardato comporta un incremento della mortalità e della disabilità dei pazienti. Le linee guida in materia

quindi raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore sia operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Rispetto al protocollo utilizzato dalla Regione Lazio i criteri sono stati semplificati. Sono stati inclusi tutti i ricoveri di pazienti di età superiore a 64 anni ed inferiore a 101 anni con diagnosi principale di frattura del collo del femore (820XX) ed intervento principale o secondario di riduzione cruenta ed incruenta di frattura del femore con fissazione interna (codici di intervento 79.15, 79.35) e sostituzione totale o parziale dell'anca (codici di intervento 81.51 e 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). Sono stati esclusi i ricoveri di politraumatizzati (Drg 484-487). Con questa metodologia semplificata nell'anno 2012 sono stati ottenuti risultati (in termini di proporzione grezza) sovrapponibili a quelli forniti dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio nello studio P.Re.Val.E.

Non si è ritenuto di procedere ad una standardizzazione per sesso e per età la cui distribuzione nella casistica interna è sovrapponibile a quella della casistica esterna (mobilità passiva).

PROPORZIONE DI COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A 3 GIORNI

L'indicatore può essere considerato una misura di appropriatezza organizzativa in quanto basato sul tempo di gestione ospedaliera dei pazienti. Esso è stato calcolato utilizzando una semplificazione dei criteri P.Re.Val.E sul totale dei ricoveri (ordinari e day hospital)⁴².

Sono stati inclusi tutti i ricoveri con intervento principale di colecistectomia laparoscopica (51.23) e diagnosi principale di colelitiasi (574XX) o di colecistite (575XX) con diagnosi secondaria di colelitiasi, i pazienti di età >17 anni e <101 anni, i ricoveri con dimissione diversa da trasferimento o decesso.

Con questa metodologia semplificata nell'anno 2012 sono stati ottenuti risultati (in termini di proporzione grezza) sovrapponibili a quelli forniti dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio nello studio P.Re.Val.E.

RICOVERI ORDINARI RIPETUTI

Per ricovero ripetuto si intende la riammissione del paziente nello stesso istituto o nello stesso reparto entro un periodo di tempo limitato. Esso può essere interpretato, in generale, come misura di inefficienza⁴³. Il ricovero ripetuto, secondo uno studio della Regione Lombardia⁴⁴, costituisce la spia di un comportamento messo in atto da alcuni erogatori per massimizzare la produzione. Relativamente ai Presidi pubblici il ricovero ripetuto può essere utilizzato dai Reparti per ragioni diverse, alcune comprensibili, altre meno, che vanno dalla difficoltà relative ad implementare una efficiente pre-ospedalizzazione alla possibilità di incrementare i ricoveri e migliorare gli indicatori di attività (degenza media, tasso di occupazione, ecc). Il ricovero ripetuto, anche nei Presidi pubblici, diventa a rischio di inappropriata organizzativa. Il monitoraggio del fenomeno diventa importante alla luce della grave carenza di posti letto di cui soffre la Asl Roma G e della conseguente difficoltà che hanno i Pronto Soccorso a ricoverare.

Nell'analisi dei ricoveri interni sono stati considerati i ricoveri ordinari, escluso il Drg del "neonato normale", ripetuti entro 30 giorni nello stesso reparto.

Per quanto riguarda l'analisi della domanda il fenomeno dei ricoveri ripetuti è stato affrontato da due punti di vista:

- Ricoveri ripetuti entro 45 giorni: pazienti già dimessi dallo stesso Istituto meno di 31 giorni prima in regime ordinario (escluso Drg del “neonato normale”) con ricovero ripetuto nello stesso raggruppamento di malattia (MDC) e nello stesso regime (ordinario).
- Ricoveri ripetuti entro l'anno: pazienti già dimessi dallo stesso Istituto nel corso dell'anno in regime ordinario (escluso Drg del “neonato normale”) con ricovero ripetuto nello stesso raggruppamento di malattia (MDC) a prescindere dal regime di ricovero (ordinario o diurno).

FONTI E BIBLIOGRAFIA

¹ Il Rapporto Annuale utilizza i dati validati dall'ASP sulla base dei controlli di qualità previsti dalla normativa regionale. Per quanto riguarda il flusso SIO sono inclusi nelle analisi i ricoveri a carico del SSN con data di dimissione relativa all'anno di riferimento. Relativamente al flusso RAD-R sono stati considerati i ricoveri a carico del SSN conclusi nell'anno di riferimento.

² Ministero della Salute (2013). Adempimento "Mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia Lea. Metodologia e Risultati dell'anno 2011. Pubblicato nel Luglio 2013. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2067_allegato.pdf

³ Regione Lazio (2013). DCA 234 del 6 Giugno 2013. Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5. del d.lgs. 30 Dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi.

⁴ Levaggi R, Montefiori M (2004). Concorrenza e scrematura nel mercato sanitaria. Politiche Sanitarie, 5: 122-135.

⁵ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011). Scrematura di mercato nell'assistenza sanitaria: effetti sull'attività degli Ospedali e sul trattamento dei pazienti nella Asl Roma G. Politiche Sanitarie 2: 68-79.

⁶ Per ragioni di semplicità nella tabella 5 sono riportati solo i valori medi senza i corrispondenti intervalli di confidenza al 95% che sono comunque molto stretti (massimo 1,1 anni per l'età e massimo 147 euro per la tariffa) a riprova della significatività statistica delle differenze.

⁷ De Luca C, Cannistrà A (2008). Scrematura di mercato ed efficienza nell'assistenza ospedaliera. Proposta di un modello di analisi. Management ed Economia Sanitaria, 65: 57-70.

⁸ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011), cit.

⁹ De Luca C, Sabatelli G, Sturabotti M, Buttinelli M, Rolloni M (2012). Produttività degli Ospedali a gestione diretta. Proposta di un modello di analisi. Tendenze Nuove 1-2: 57-72

¹⁰ Ministero della Salute (2011). Studio e sperimentazione di indicatori per determinare il grado di appropriatezza delle prestazioni di ricovero dovute a carenze delle altre forme di assistenza – febbraio 2011. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1492_allegato.pdf

¹¹ Ministero della Salute (2011), cit.

¹² P.Re.Val.E. 2013. Proporzioni di parti con taglio cesareo primario. Protocollo e scheda informativa. <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=STRU&areaInd=7#>

¹³ P.Re.Val.E. 2013. Intervento chirurgico entro due giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano. Protocollo e scheda informativa. <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=STRU#>

¹⁴ Ministero della salute (2013), cit.

¹⁵ Ministero della Salute (2010). Valutazione della performance dei servizi sanitari regionali. Presentazione del 21 aprile 2010. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1239_allegato.pdf

- ¹⁶ P.Re.Val.E. 2013. Proporzioe di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Protocollo e scheda informativa.
<http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=stru&areaInd=7#>
- ¹⁷ Il dato di popolazione utilizzato in tutte le analisi è tratto dall'ISTAT e fa riferimento all'ultimo dato pubblicato (residenti censiti al 1° Gennaio 2013).
- ¹⁸ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011), cit.
- ¹⁹ De Luca C, Cannistrà A (2009). Asl Roma G, Atlante demografico e sanitario. http://www.aslromag.info/web/index.php?option=com_content&view=category&id=123&Itemid=159
- ²⁰ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011), cit.
- ²¹ Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services (2008). Identifying, categorizing, and evaluating health care efficiency measures, AHRQ Publication No. 08-0030. <http://www.ahrq.gov/qual/efficiency/efficiency.pdf>.
- ²² Barbetta GP, Turati G (2001). L'analisi dell'efficienza tecnica nel settore della sanità. Un'applicazione al caso della Lombardia. *Econ. Pubblica*, 2: 97-127.
- ²³ Adduce A Lorenzoni L (2004). Metodologia e primi risultati di un'indagine ministeriale sui costi delle prestazioni di ricovero ospedaliero. *Politiche Sanitarie*, 5: 158-172.
- ²⁴ Levaggi R, Capri S (2005). La stima della produttività. In: Levaggi R., Capri S., *Economia Sanitaria*, Milano, FrancoAngeli, pp. 95-105.
- ²⁵ Rebba V, Rizzi D (2007). Measuring hospital efficiency through data envelopment analysis when policy-makers' preferences matter. An application to a sample of Italian NHS hospitals. *Politica Economica*: 3: 233-257.
- ²⁶ Pinto C (2010). Efficienza e produttività negli ospedali del SSN Italiano: un'analisi non parametrica su dati panel, 15° Convegno annuale dell'AIES, Moncalieri (TO) 30 settembre–1 ottobre 2010. <http://www.coripe.unito.it/files/pinto.pdf>.
- ²⁷ I Decreti del Commissario ad Acta emanati nell'anno 2010 n 56-59 e 73-79 prevedono l'istituzione o modificano la struttura di reti assistenziali nei seguenti ambiti: neonatologia, malattie emorragiche, malattie infettive, oncologia, emergenza, cardiologia, cardiocirurgia, malattie cerebrovascolari, trauma, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia della mano, chirurgia plastica.
- ²⁸ DCA 74/2010 (Rete dell'assistenza cardiologica e cardiocirurgia)
- ²⁹ De Luca C, Cannistrà A (2009), cit.
- ³⁰ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011), cit.
- ³¹ Levaggi R, Montefiori M (2004), cit.
- ³² De Luca C, Cannistrà A (2008), cit.
- ³³ De Luca C, Rolloni M, Brizioli NR (2011), cit.
- ³⁴ Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services (2008), cit.

- ³⁵ Rebba V, Rizzi D (2000). Analisi dell'efficienza relativa delle strutture di ricovero con il metodo DEA. Il caso degli ospedali del Veneto. Working paper CRIEB n. 01/2000. www.dse.unive.it/workpapers/0013.pdf.
- ³⁶ La normativa regionale (Decreto del Commissario ad Acta 87/2009) stabilisce uno standard di posti letto per acuti pari al 3,3‰ residenti decurtato di un 10% da riservare al day hospital.
- ³⁷ De Luca C, Sabatelli G, Sturabotti M, Buttinelli M, Rolloni M (2012), cit.
- ³⁸ P.Re.Val.E. 2013. Proporzioe di parti con taglio cesareo primario. Protocollo e scheda informativa. <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=stru&areaInd=7#>
- ³⁹ P.Re.Val.E. 2013. Intervento chirurgico entro due giorni a seguito di frattura del colle del femore nell'anziano. Protocollo e scheda informativa. <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=stru#>
- ⁴⁰ Ministero della salute (2013), cit.
- ⁴¹ Ministero della Salute (2010). Valutazione della performance dei servizi sanitari regionali. Presentazione del 21 aprile 2010. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1239_allegato.pdf
- ⁴² P.Re.Val.E. 2013. Proporzioe di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Protocollo e scheda informativa. <http://www.epidemiologia.lazio.it/prevale13/formind.php?analisi=stru&areaInd=7#>
- ⁴³ Agency for Healthcare Research and Quality, U.S. Department of Health and Human Services (2008), cit.
- ⁴⁴ Berta P, Callea G, Martini G, Vittadini G (2009). The effects of upcoding, cream skimming and readmissions on the Italian hospitals efficiency: a population-based investigation, MPRA Paper No. 17671. <http://mpa.ub.uni-muenchen.de/17671/>.

RINGRAZIAMENTI

Il Rapporto Annuale è il risultato di un lungo lavoro che nel corso dell'intero anno vede impegnati gli uffici SIO di Presidio. Se i dati possono infine essere elaborati e messi a disposizione dell'Azienda per un ventaglio veramente ampio di utilità, è perché gli Operatori SIO quotidianamente e con grande professionalità si dedicano alla raccolta delle informazioni necessarie.

Il loro lavoro non consiste semplicemente nella registrazione dei dati ma comporta la conoscenza di alcuni strumenti teorici essenziali: dai principi che governano la procedura informatica utilizzata alla classificazione ICD-IX CM delle malattie e degli interventi. Gli Operatori SIO svolgono poi la funzione decisiva di "contrattare" faticosamente con i Reparti sia la correzione delle informazioni errate riportate nella SDO sia la consegna tempestiva delle cartelle cliniche. Non di rado sono costretti a esercitare una funzione di "supplenza" quando si verificano interruzioni lungo l'intero percorso della cartella clinica. La scadenza mensile della trasmissione dei dati in ASP impone che tutto questo lavoro sia fatto con sistematicità e solerzia.

Se dunque l'Azienda può avvalersi di un flusso informativo SIO puntuale e fruibile lo deve agli Operatori SIO di Presidio cui è doveroso tributare un ringraziamento vero. Si citano nominativamente i Signori:

Colonna Lucia, Stella Agostino (Ospedale di Colferro)

Di Gianfelice Silvana (Ospedale di Monterotondo)

Sbardella Roberto, Toffoletti Attilio (Ospedale di Palestrina)

Pietrosanti Fabiola, Rizzi Teresa (Ospedale di Subiaco)

Pasqua Piera (Ospedale di Tivoli)

Sia infine consentito di ringraziare la Società Con.sis per l'assistenza tempestiva e professionale assicurata sulla procedura di registrazione nel corso dell'intero anno. Doveroso un ringraziamento particolare ad **Alessandra Sabeni** e a **Marco Tani** per la competenza, la disponibilità, la capacità di comprendere ed incontrare le esigenze del SIO Aziendale e dei SIO di Presidio.