



UOC CUP E FLUSSI INFORMATIVI
RELAZIONE SULLE STRUTTURE DELLA RETE
DI OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI

FONTE: NSIS

ANNO 2015

Le elaborazioni prodotte nelle tabelle allegate sono relative agli aspetti strutturali nonché ad alcuni dati di produzione. I dati presi in esame riguardano le strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio della ASL Napoli 1 Centro, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, le strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, le strutture di riabilitazione ex art. 26.

Le case di riposo convenzionate sono censite ove sia presente una componente sanitaria. L'attività delle strutture di ricovero viene specificamente monitorata attraverso le Schede di Dimissione Ospedaliera; pertanto si rimanda al flusso regionale SDO (Procedure ARSAN) per un maggiore approfondimento. I dati trasmessi ed elaborati riguardano i Posti Letto ed i dati di attività del Pronto Soccorso nelle strutture a gestione diretta, accreditate e assimilate.

Il presente Report è a cura di:
D.ssa Anna Maria Puglia

Dirigente Sociologo ASL Napoli 1 Centro
UOC CUP E FLUSSI INFORMATIVI

Ulteriori informazioni sono disponibili sul portale ASL Napoli 1 Centro nell'area dedicata ai "Flussi Informativi".

PREMESSA

L'UOC Cup area Flussi Informativi presenta annualmente i dati relativi alle risorse strutturali, all'organizzazione dei servizi e all'attività delle strutture che svolgono assistenza sanitaria in ambito distrettuale ed ospedaliero. I dati sono rilevati attraverso i flussi informativi istituiti con il D.P.C.M. del 17 maggio 1984 rinnovati ed ampliati con successivi Decreti Ministeriali.

In particolare il Report anno 2015 raccoglie le integrazioni ai flussi informativi, intervenute con la messa a regime ed implementazione del sistema informativo aziendale DataWarehouse.

Il report si articola nelle seguenti sezioni, precedute da una premessa introduttiva che fornisce le informazioni utili ad una corretta lettura del documento:

-) elenco dei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL
-) tabelle di decodifica delle discipline ospedaliere
-) strutture della rete di offerta
-) assistenza sanitaria distrettuale
-) strutture di ricovero pubbliche e private accreditate

La sezione dedicata all'assistenza sanitaria distrettuale presenta i dati relativi all'attività dei seguenti ambiti di assistenza sanitaria:

- medicina generale e pediatria
- continuità assistenziale,
- assistenza farmaceutica convenzionata;
- assistenza domiciliare integrata;
- specialistica ambulatoriale
- assistenza in regime residenziale e semiresidenziale ad anziani, disabili fisici e psichici, pazienti psichiatrici, pazienti in fase terminale
- assistenza riabilitativa in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e/o domiciliare erogata dagli istituti di riabilitazione ex art. 26.

La sezione dedicata alle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate descrive:

- le caratteristiche organizzative degli ospedali,
- le dotazioni di posti letto e di apparecchiature biomediche,
- i dati di attività dei reparti ospedalieri e dei servizi della rete di emergenza ospedaliera.

In appendice, infine, si riportano alcune tabelle relative all'anno 2016 corredate unicamente da alcune note redazionali descrittive dei fenomeni quantitativi in esse contenuti, utili all'interpretazione e alla valutazione delle informazioni contenute. Tali dati, attraverso successive fasi di "ribaltamento", possono ancora essere suscettibili di ulteriori variazioni e aggiustamenti, prima che il Ministero renda consolidato il data base. Pertanto la fase di elaborazione anno 2016 può essere considerata ancora in-progress conferendo la possibilità di elaborare successive revisioni.

I report rappresentano la dovuta restituzione di informazioni agli organi interni per le verifiche e valutazioni inerenti l'offerta assistenziale e costituiscono fonte di ulteriori potenziali approfondimenti per la Direzione Aziendale.

Sommario

- ❖ PREMESSA
- ❖ FONTI INFORMATIVE DI RIFERIMENTO
- ❖ TABELLE DI DECODIFICA DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE
- ❖ STRUTTURE DELLA RETE DI OFFERTA
- ❖ ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE
 -) Popolazione residente per classi di età
 -) Cittadinanza Italiana – N° Soggetti Assistibili per distretto, fasce d'età e sesso
 -) Cittadinanza Non Italiana – N° Soggetti Assistibili per distretto, fasce d'età e sesso
 -) Caratteristiche organizzative ASL Napoli 1 Centro
 -) Medicina generale
 - o Medici generici per anzianità di laurea
 - o Medici generici per classi di scelte e numero scelte per medico
 -) Pediatria
 - o Pediatri per anzianità di specializzazione e
 - o Pediatri per classi di scelte e numero scelte per pediatra
 -) Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro
 -) Copertura vaccinale negli ultrasessantacinquenni
 -) Flusso Registro Campano dei Difetti Congeniti
 -) Andamento epidemiologico delle malattie infettive
 -) Rapporto Numero parti / Numero nati nelle strutture di ricovero pubbliche e accreditate
 -) Indicatori – Percentuale parti cesarei primari
 -) Guardia medica – Continuità Assistenziale
 -) Assistenza farmaceutica convenzionata
 -) Assistenza domiciliare integrata
 -) Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate per tipo di struttura e tipo di assistenza
 -) Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentale delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate
 -) Cittadinanza Italiana – Prestazioni Strutture ASL e Prestazioni Accreditate per Branche Specialistiche e Distretto Assistito

- J Cittadinanza Non Italiana - Prestazioni Strutture ASL e Prestazioni Accreditate per Branche Specialistiche e Distretto Assistito
- J
- J Strutture residenziali, semiresidenziali ed altro tipo di assistenza erogata
- J Strutture residenziali, semiresidenziali – Posti
- J Attività di assistenza psichiatrica, agli anziani, ai pazienti disabili (psichici e fisici) e ai pazienti in fase terminale
- J Istituti o Centri di riabilitazione – ex art. 26 L. 833/78
 - o Dati di struttura
 - o Attività di assistenza riabilitativa
- ❖ STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE
- J Strutture di ricovero pubbliche per tipo di struttura
- J Case di cura private accreditate e non accreditate
- J Servizi
 - o Servizi per le emergenze
 - Strutture di ricovero pubbliche
 - Case di cura private accreditate
 - o Altri Servizi
 - Strutture di ricovero pubbliche
 - Case di cura private accreditate
- J Posti letto previsti nelle strutture di ricovero
 - o Pubblici e accreditati
 - o Distribuzione per acuti/non acuti
- J Posti letto utilizzati per l'attività di ricovero per tipo di struttura
- J Posti letto utilizzati per l'attività di ricovero per disciplina ospedaliera
- J Dimensione delle strutture di ricovero pubbliche
- J Attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate
- J Attività Chirurgica delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate per regime di ricovero (DW)

Per una corretta lettura dei dati contenuti nelle tabelle allegate è necessario prendere nota di quanto segue:

Assistenza Sanitaria di Base:

N. scelte per medico generico: esprime il numero effettivo di assistiti per medico generico di età superiore ai 13 anni

N. scelte per medico pediatra: esprime il numero effettivo di assistiti per medico pediatra di età compresa fra 0 e 13 anni.

Strutture di ricovero pubbliche e private accreditate

Sono definite strutture di ricovero pubbliche:

- le aziende ospedaliere;
- gli ospedali a gestione diretta;
- le aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- le aziende ospedaliere integrate con l'università;
- gli IRCCS pubblici anche costituiti in fondazioni

Sono definite strutture di ricovero equiparate alle pubbliche:

- i policlinici universitari privati;
- gli IRCCS privati e le fondazioni private;
- gli ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'art. 1, ultimo comma, L. 132/1968;
- gli istituti privati qualificati presidi A.S.L.;
- gli enti di ricerca.

Sono definite strutture private accreditate

le case di cura private autorizzate, accreditate e non accreditate con il SSN presso il SSN.

Nelle tabelle allegate al presente report, ove non diversamente specificato, il termine "strutture di ricovero pubbliche" ricomprende le strutture pubbliche e quelle equiparate.

Posti letto delle strutture di ricovero

Per le strutture di ricovero pubbliche, i posti letto per disciplina, contenuti nelle tabelle relative all'attività svolta nel corso dell'anno 2015, si riferiscono a quelli previsti al 01/01/2015 e dichiarati in anagrafe.

Fonti informative di riferimento:

- D.P.C.M. del 17 maggio 1984 rinnovato ed ampliato con successivo Decreto Ministeriale del 5 dicembre 2006.
- Mappa dei Flussi Informativi ASL Napoli 1 C adottata con Delibera 829/2015

MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI ED ECONOMICHE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI E AZIENDE OSPEDALIERE

- FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale – (rilevazione annuale);
- FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria – (rilevazione annuale);
- *FLS.13 - Personale dipendente della unità sanitaria locale – (rilevazione annuale);
- FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - (rilevazione annuale);
- FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);
- STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie – (rilevazione annuale);
- STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);
- STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale - (rilevazione annuale);
- STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale – (rilevazione annuale);
- RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78 – (rilevazione annuale);
- HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
- HSP.11 bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero - (rilevazione annuale);
- HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate – (rilevazione annuale);
- HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private – (rilevazione annuale);
- HSP.14 – Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero – (rilevazione annuale);
- *HSP.15 – Personale delle strutture di ricovero pubbliche – (rilevazione annuale);
- *HSP.16 – Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private – (rilevazione annuale);
- HSP.22 – Attività delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate – (rilevazione mensile);
- HSP.23 – Attività delle case di cura private – (rilevazione mensile);
- HSP.24 – Day hospital, nido, pronto soccorso, ospedalizzazione domiciliare – (rilevazione mensile);

*Relativamente ai modelli FLS.13 / HSP.15 / HSP.16 si specifica che, a decorrere dall'anno 2013 al fine di semplificare le modalità operative della rilevazione dei dati del personale del settore sanitario, la trasmissione dei dati del modello HSP.16 è effettuata da parte degli enti tenuti all'invio, direttamente all'Ispettorato Generale per gli Ordinamenti del Personale (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, mediante il sistema Conoscitivo del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche (sistema informativo SICO). Le modalità e i termini di invio sono stabiliti nella Circolare relativa al Conto Annuale, adottata annualmente dal Dipartimento della Ragioneria dello Stato, ai sensi del Titolo V del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (All. 1 DM 29/01/2013).

Tabella di decodifica delle discipline ospedaliere

Codice	Descrizione disciplina ospedaliera	Codice	Descrizione disciplina ospedaliera
01	Allergologia	41	Medicina termale
02	Day hospital	42	Tossicologia
03	Anatomia ed istologia patologica	43	Urologia
05	Angiologia	46	Grandi ustioni pediatriche
06	Cardiochirurgia pediatrica	47	Grandi ustioni
07	Cardiochirurgia	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
08	Cardiologia	49	Terapia intensiva
09	Chirurgia generale	50	Unità coronarica
10	Chirurgia maxillo facciale	51	Astanteria
11	Chirurgia pediatrica	52	Dermatologia
12	Chirurgia plastica	54	Emodialisi
13	Chirurgia toracica	55	Farmacologia clinica
14	Chirurgia vascolare	56	Recupero e riabilitazione funzionale
15	Medicina sportiva	57	Fisiopatologia della riproduzione umana
18	Ematologia	58	Gastroenterologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	60	Lungodegenti
20	Immunologia	61	Medicina nucleare
21	Geriatrics	62	Neonatologia
24	Malattie infettive e tropicali	64	Oncologia
25	Medicina del lavoro	65	Oncoematologia pediatrica
26	Medicina generale	66	Oncoematologia
27	Medicina legale	67	Pensionanti
28	Unità spinale	68	Pneumologia
29	Nefrologia	69	Radiologia
30	Neurochirurgia	70	Radioterapia
31	Nido	71	Reumatologia
32	Neurologia	73	Terapia intensiva neonatale
33	Neuropsichiatria infantile	74	Radioterapia oncologica
34	Oculistica	75	Neuro-riabilitazione
35	Odontoiatria e stomatologia	76	Neurochirurgia pediatrica
36	Ortopedia e traumatologia	77	Nefrologia pediatrica
37	Ostetricia e ginecologia	78	Urologia pediatrica
38	Otorinolaringoiatria	97	Detenuti
39	Pediatria	98	Day surgery
40	Psichiatria	99	Cure palliative

- a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
- b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
- c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
- d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33 e per residuale manicomiale il codice 22.
- e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
- f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33, per residuale manicomiale il codice 22.
- g) per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75.
- h) da utilizzarsi solo per gli ex manicomi , pubblici o privati convenzionati.
- i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
- l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.
- m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato nell'ambito dell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

Strutture della rete di offerta

Le elaborazioni prodotte nelle tabelle allegate (All. n° 1) sono relative agli aspetti strutturali nonché ad alcuni dati di produzione. I dati presi in esame riguardano le strutture di ricovero pubbliche e private accreditate esistenti sul territorio della ASL Napoli 1 Centro, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, le strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, le strutture di riabilitazione ex art. 26.

NUMERO DI STRUTTURE PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA EROGATA

La tabella seguente mostra la distribuzione delle strutture per tipologia di assistenza erogata (ospedaliera, specialistica ambulatoriale, territoriale residenziale, territoriale semiresidenziale, altra assistenza territoriale e riabilitativa ex. art. 26) e per natura (pubblica e privata accreditata).

La specialistica ambulatoriale si riferisce alle attività di assistenza specialistica (clinica, laboratorio, diagnostica strumentale e per immagini) erogate da Ambulatori e Laboratori. L'altra assistenza territoriale si riferisce alle attività di assistenza di tipo territoriale erogate da Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di Salute mentale, Consultori materno-infantile e Centri distrettuali.

Le strutture censite nel 2015 risultano pari a 432: 24 per l'assistenza ospedaliera (tab_HSP-06_HSP-09), 336 per l'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate, 27 per l'assistenza territoriale residenziale, 11 per l'assistenza territoriale semiresidenziale, 58 per l'altra assistenza territoriale (tab_ASS_DIS_STS_01) e 25 per l'assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/78 (ASS_DIS_RIA_01).

Per quanto riguarda la natura delle strutture, sono in maggioranza accreditate le strutture che erogano assistenza ospedaliera (54 %), specialistica ambulatoriale (83%) e assistenza riabilitativa ex art. 26 (96%). Sono in maggioranza pubbliche le strutture che erogano assistenza territoriale residenziale (89%), semiresidenziale (91%) e "altra assistenza territoriale" (79%).

Assistenza	Pubbliche	%	Private accreditate	%	TOTALE
Assistenza Ospedaliera	11*	46	13	54	24
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	56**	17	280	83	336
Assistenza Territoriale Residenziale	24	89	3	11	27
Assistenza Territoriale Semiresidenziale	10	91	1	9	11
Altra Assistenza Territoriale	48	83	10	17	58
Assistenza Riabilitativa (ex art. 26)	1	4	24	96	25

* Il dato comprende il PSI Napoli Est – Barra e le strutture equiparate Ospedale Fatebenefratelli e Fondazione Evangelica Betania

** il dato comprende anche i PP.SS.PP. C.so Vittorio Emanuele / Loreto Crispi / Elena D'Aosta

L'analisi del trend del numero di strutture nel periodo tra l'anno 2013 e l'anno 2015 evidenzia una lieve diminuzione con riferimento alle strutture di "Altra Assistenza Territoriale" per effetto degli interventi di miglioramento della qualità del dato e un lieve aumento per quanto riguarda le strutture di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e di Assistenza Territoriale Residenziale per l'implementazione dell'offerta sanitaria nel periodo in esame. I trend delle altre tipologie di assistenza evidenziano un andamento stabile.

Le strutture distrettuali
pubbliche e accreditate

ASSISTENZA SANITARIA DI STRETTUALE

FLS.11 – Dati di Struttura e di Organizzazione della Unità Sanitaria Locale

Con il modello sono rilevati i dati di struttura dell' ASL al 1 gennaio dell'anno di riferimento dei dati .

Rilevazione : Annuale Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio.

La tabella ASS_DIS_FLS_01 descrive le caratteristiche organizzative dell'ASL NA 1 Centro relative al 2015.

I dati che emergono rappresentano la fotografia dell'azienda in termini di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza dell'ASL e rispecchiano l'azione di riorganizzazione avvenuta negli ultimi anni nell'ambito dell'ASL.

Nell'anno 2015, il totale assistibili è pari a 978.923 (Fonte: procedura DataWarehouse).

Si precisa che per "Assistibili" si intende il soggetto che abbia effettuato presso l' ASL la scelta del medico di base o del pediatra e, pertanto, iscritto nell'anagrafe.

Se si prendono in considerazione gli assistibili per fasce d'età, si evince che i cittadini che effettuano la scelta del medico di base presso la nostra azienda appartengono prevalentemente alla fascia di età 14 – 69 anni. Si registra, altresì, la presenza di fasce d'età inferiori a 10 anni (pari a 94.919 assistiti) e superiori ai 69 anni (pari a 134. 391 assistiti).

Con riferimento ai Distretti, il DSB n° 27 è maggiormente rappresentato con n° 127.564 assistiti ed un indice di vecchiaia pari al 194% mentre al DSB n° 28 fa riferimento il minor numero di assistiti (pari a 58.746) con un indice di vecchiaia pari al 74,6%.

Per quanto riguarda le esenzioni, si osserva una prevalenza di esenzioni per reddito (47,8%) maggiore nei residenti afferenti al DSB n° 32 e per totale patologia (24,4%) che fanno riferimento maggiormente ai residenti del I DSB n° 29 (30,1%) .

ASSISTENZA SANITARIA DISTRETTUALE – DATI ANAGRAFICI E DI ATTIVITA' DELLE STRUTTURE SANITARIE

L'assistenza distrettuale proponendosi di coordinare ed integrare tutti i percorsi di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino, si avvale in primis dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, convenzionati con il SSN. Essi, valutando il reale bisogno sanitario del cittadino, regolano

l'accesso agli altri servizi offerti dal SSN. Il contratto dei medici di medicina generale e di pediatria prevede, salvo eccezioni, che ciascun medico di medicina di base assista al massimo 1500 pazienti adulti (di età superiore ai 13 anni) e ciascun pediatra 800 bambini (di età compresa fra 0 e 13 anni). Esistono comunque realtà territoriali in cui, per carenza di medici pediatri o per libera scelta dei genitori, è consentito che i bambini siano assistiti da medici di medicina generale.

Le tabelle ASS_DIS_MED descrivono i dati rilevati con il modello FLS.12 – “ Convenzioni di Medicina Generale e di Pediatria” con il quale si intende rilevare con cadenza annuale alcune caratteristiche relative all’ assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell’ anno di riferimento.

A fronte del carico potenziale dei medici di AP (di medicina generale e pediatri) in linea con i dati nazionali, è possibile valutare il carico assistenziale effettivo, dato dal numero degli iscritti al SSN (coloro che hanno scelto presso la ASL di competenza il proprio medico di base) per ciascun medico. Tale indicatore evidenzia che il numero di scelte per medico di medicina generale, pari a 857.735 e per pediatra, pari a 117.205, (TAB_ASS_DIS_MED) nell’anno 2015 sono rispettivamente inferiori alla popolazione adulta residente e alla popolazione infantile residente ASL NA1 CENTRO pari rispettivamente a n° 978.923 e 146.546 residenti. Questo dato evidenzia che, in 121.188 non è stata effettuata la scelta del medico di medicina generale e che, relativamente ai pediatri, per molti bambini è stata scelta l’assistenza erogata dal medico di medicina generale anziché pediatrica.

FLS.18 – Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

Con il modello sono rilevate, con cadenza annuale, alcune delle attività svolte nell’ ambito dell’ assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Il modello deve essere trasmesso entro il 31 gennaio dell’anno successivo a quello di rilevazione.

La competenza è del Dipartimento di Prevenzione che invia, in modo aggregato, i dati richiesti dal Ministero della Salute.

Le tabelle allegate anno 2015 sono state integrate da alcuni dati relativi alla copertura vaccinale e antiinfluenzale nonché dati relativi ad altro debito informativo del Dipartimento di Prevenzione così come indicato nella Mappa dei Flussi Informativi ASL Napoli 1 Centro (Flusso Registro Campano dei Difetti congeniti nei residenti e non residenti / Andamento epidemiologico delle malattie infettive nei residenti nella ASL Napoli 1 Centro – n° dei casi denunciati per sesso, fasce d’età e per distretto / CEDAP - Rapporto tra n° parti e n° nati nelle strutture di ricovero pubbliche ed accreditate ASL Napoli 1 Centro).

FLS.21 – Attività di Assistenza Sanitaria di Base

Con il modello sono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all’ assistenza domiciliare integrata.

Competenza della rilevazione :

- UU.OO. A.S.B : compilazione quadro A – B – C – D – F – I - H
- Servizio Centrale Farmaceutica Convenzionata: compilazione quadro G
- Dipartimento delle Fragilità: compilazione quadro H

L'attività di guardia medica – continuità assistenziale è descritta nella tabella ASS_DIS_GUA_01.

Il servizio di guardia medica garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana: esso si realizza assicurando interventi domiciliari e territoriali per le urgenze notturne festive e prefestive.

Nel 2015 sono stati rilevati 10 punti di guardia medica con 152 medici titolari (1 medico ogni 100.000 abitanti). I ricoveri prescritti sono pari a 1871 con una prevalenza nei Distretti 28 e 24.

Il grafico mostra la distribuzione dei ricoveri prescritti negli anni 2009 – 2015. L'andamento temporale denota una progressiva diminuzione fino al 2014 ed un aumento nel 2015 rispetto al 2014 pari a n°512 ricoveri prescritti.

La tabella ASS_DIS_FAR_01 descrive l'attività di assistenza farmaceutica convenzionata per l'anno 2015. L'assistenza farmaceutica convenzionata consiste nella fornitura di specialità medicinali e preparati galenici utili per la prevenzione o la cura delle malattie; essa rappresenta, nell'ambito dei Servizi erogati dal SSN, quella più suscettibile di variazione poiché è strettamente dipendente dalle disposizioni dettate dalle varie leggi finanziarie così come si può evincere osservando l'andamento temporale 2009 – 2015 (Graf).

Nel 2015 nel territorio dell'ASL Napoli 1 Centro sono state prescritte 11.026.644 ricette con un importo pari a 210.262.593 ed un costo medio per ricetta pari a 19 euro. Allegati alla tabella alcuni indicatori estratti dal DataWarehouse che misurano la propensione al consumo dei farmaci anno 2013/2014/2015:

- J Consumo di inibitori di pompa protonica - calcolato utilizzando il rapporto tra il numero di unità posologiche erogate e la popolazione pesata;
- J Consumo di antibiotici calcolato utilizzando il rapporto tra il numero di DDD (unità posologiche erogate giornaliere e la popolazione pesata);
- J Percentuale abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi – calcolato utilizzando il rapporto tra il numero di utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno ed il numero totale di utenti;
- J Percentuale abbandono di pazienti in terapia con statine – calcolato utilizzando il rapporto tra il numero di utenti che consumano 1 o 2 confezioni di statine all'anno ed il numero totale di utenti.

L'analisi dei dati rileva un aumento progressivo della propensione al consumo di antibiotici e degli inibitori di pompa protonica, una riduzione della percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi ed un aumento della percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine.

Con riferimento all'assistenza domiciliare integrata descritta nella tabella ASS_DIS_DOM_01, emerge che, nel 2015, i casi trattati sono stati 3.890 (4,0 rispetto alla popolazione complessiva di assistibili) di cui il 69% rivolto agli anziani e per il 12,3% ai pazienti terminali.

Se si osserva l'andamento temporale per gli anni 2009 – 2015 si registra, indubbiamente, un aumento progressivo dei casi trattati in ADI che, nel 2014, raggiunge valori pari a 882 soggetti trattati rispetto al 2013. La flessione, nel 2015, è dovuta ad un miglioramento del sistema di rilevazione.

I dati che emergono, relativamente all'ADI, pur registrando un aumento progressivo dei casi trattati ed un miglioramento indubbiamente dei sistemi di rilevazione dell'attività negli anni 2009 – 2015, risulta, tuttavia, ancora molto basso.

Le seguenti sezioni riguardano i dati di struttura e di attività delle strutture sanitarie pubbliche e accreditate nonché degli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L 833/78 la cui rilevazione è prevista dai modelli ministeriali STS 11 / STS 21/ STS 24 e RIA.11.

Una programmazione sanitaria finalizzata all'ottimale utilizzo di quest'area di offerta è fondamentale per sostenere il potenziamento dell'intera assistenza territoriale.

STS.11 – Dati Anagrafici delle Strutture Sanitarie

Con il modello s'intende costituire l' anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

Per una corretta lettura dei dati contenuti nelle tabelle, è necessario prendere nota di quanto indicato di seguito:

Le strutture sanitarie censite sono:

- strutture in cui si erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale (clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale);
- strutture territoriali quali i centri di dialisi ad assistenza limitata, i centri di salute mentale, gli stabilimenti idrotermali, i consultori materno - infantile ed i centri distrettuali;
- strutture semiresidenziali ad esempio i centri diurni psichiatrici;
- strutture residenziali quali le residenze sanitarie assistenziali, le case protette ecc.

Dati Anagrafici e Rete Assistenziale TABELLE da ASS DIS STS01 a 02

Si prendono in esame i dati trasmessi con il modello STS11 con riferimento alla classificazione delle strutture sanitarie territoriali rispetto alla TIPOLOGIA DI STRUTTURA e la TIPOLOGIA DI ASSISTENZA.

La "Tipologia di struttura", secondo quanto indicato dal mod. STS. 11, prevede la distinzione nelle seguenti 4 categorie :

1) Ambulatorio e laboratorio : rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno;

2) Altro tipo di struttura territoriale: rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1 marzo 1994, par. 5. C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori familiari, i Centri distrettuali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente;

3) Struttura residenziale: rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette (indipendentemente dal tipo di utenza) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale;

4) Struttura semiresidenziale: rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.

La "Tipologia di assistenza" indica il tipo o i tipi di assistenza erogata dalle strutture, raggruppati nelle seguenti categorie:

Cod.	Tipo di assistenza erogata
S01	ATTIVITA' CLINICA
S02	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI
S03	ATTIVITA' DI LABORATORIO
S04	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE
S05	ASSISTENZA PSICHIATRICA
S06	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI
S07	ASSISTENZA AIDS
S08	ASSISTENZA IDROTERMALE
S09	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
S10	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI
S11	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI
S12	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI

Si riportano di seguito i legami possibili tra "Tipo di struttura "e "Tipo di assistenza erogata"

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03,
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12

La TABELLA STS-01 mostra la distribuzione nell'ambito dei Distretti Sanitari di Base della ASL NAPOLI 1 CENTRO delle strutture sanitarie, censite nell'anno 2015, distinte per "Tipo di Struttura" e suddivise in base al "Tipo di Rapporto con il S.S.N" (pubblico e privato accreditato).

Nel 2015 in totale sono state censite n° 432 strutture sanitarie di cui n° 138 pubbliche e n° 294 private accreditate.

Le strutture di tipo "ambulatorio/laboratorio" sono pari a 336 con una prevalenza di strutture private accreditate pari a 280 a fronte di n° 56 strutture pubbliche, mentre per quanto riguarda le "altre strutture territoriali" pari a 58, prevale la gestione diretta.

Risultano n° 27 strutture residenziali, n° 11 strutture semiresidenziali.

Si precisa che il totale indicato in questa tabella, si riferisce al numero "effettivo" di strutture sanitarie pubbliche ed accreditate, censite in base alla tipologia di struttura indipendentemente dal tipo di assistenza erogata descritta nella tabella successiva.

La TABELLA STS – 02 mostra la distribuzione della "Offerta sanitaria" erogata dalle strutture afferenti ai Distretti ASL NAPOLI 1 CENTRO in relazione alla Tipologia di Assistenza erogata e per tipo di rapporto con il S.S.N (pubblico/privato accreditato). Il numero totale delle tipologie di assistenza censite risulta complessivamente pari a 570 di cui n° 203 pubbliche e n° 367 accreditate.

Si precisa che il totale - pari a 570 - si riferisce all'offerta delle diverse tipologie di assistenza erogata (clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale etc.) e non al numero effettivo delle strutture (cfr. STS-01), ovvero le strutture che erogano più tipologie di assistenza vengono rilevate in questa tabella più volte. Si segnala, altresì, che il dato comprende anche le strutture censite come "Altro tipo di struttura territoriale" che erogano attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale.

Attività' di assistenza specialistica ambulatoriale - Tabelle da STS21_01 a STS21_05

Si sintetizzano i dati desunti dal modello STS.21 con il quale vengono rilevate, con cadenza annuale, le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale.

Le prestazioni sanitarie che vengono rilevate sono tutte le prestazioni previste dal livello di assistenza specialistica ambulatoriale, e cioè le visite e le prestazioni specialistiche effettuate in regime ambulatoriale, le attività di consultorio materno-infantile e le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, nonché tutte le prestazioni, sia diagnostiche che terapeutiche, previste dal nomenclatore di cui al D.M. 22/7/96 e successive modificazioni ed integrazioni, svolte presso presidi ambulatoriali (anche di ospedali e case di cura), laboratori di diagnostica strumentale e studi medici specialistici, sia pubblici che privati provvisoriamente accreditati.

Non rientrano per il momento in questo sistema informativo le prestazioni di assistenza psichiatrica effettuate presso i Dipartimenti di Salute Mentale, le prestazioni di assistenza a tossicodipendenti presso i SERT, e le vaccinazioni. Le suddette prestazioni sono oggetto di sistemi di sorveglianza o registri di

popolazione distinti. Non rientrano altresì in questa rilevazione le prestazioni erogate dal Servizio di Pronto Soccorso e quelle erogate ambulatorialmente in regime di pre-ospedalizzazione.

L'attribuzione di ogni prestazione ad una branca specialistica va effettuata secondo i criteri riportati nell'allegato 3 del Nomenclatore /tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996 e successive modifiche).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, se nel tariffario sono comprese all'interno della branca specialistica, vengono conteggiate come prestazioni della branca stessa, ad esempio l'ecografia ginecologica va contata come prestazione della branca "Ostetricia e Ginecologia". (LEGENDA MINISTERIALE MOD. STS.21).

Le prestazioni erogate sono riportate per branca specialistica nell'ambito dei Distretti. I dati presi in considerazione sono relativi unicamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate per esterni (non ricoverati). In particolare è evidenziata l'attività clinica, di laboratorio e di diagnostica strumentale relativa rispettivamente alle strutture di tipo "Ambulatorio/Laboratorio" e "Altro tipo di struttura territoriale".

Si segnala, che le prestazioni erogate si riferiscono alle seguenti tipologie di presidi:

-) Presidi a gestione diretta della ASL ("Pubblico");
-) Presidi privati a gestione non diretta (Privato Accreditato);
-) Presidi ubicati all'interno di strutture di ricovero pubbliche od equiparate e private accreditate.

Allo stato attuale, il sistema informativo relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale è stato implementato non solo da nuove funzionalità introdotte, nel 2011, dal Ministero della Salute ai fini del controllo della quantità e qualità dei dati, ma anche da un sistema automatico aziendale di accettazione delle prestazioni erogate e ciò al fine di garantire, il più possibile, l'attendibilità dei dati trasmessi.

La TABELLA STS21_01 descrive il volume complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate da tutte le strutture sanitarie pubbliche e accreditate, distinto per branca specialistica. Nel 2015 il volume complessivo di attività specialistica ambulatoriale erogata risulta pari a 10.402.560 a fronte di n° 12.589.488 prestazioni erogate relative all'anno 2014. La riduzione che si osserva è dovuta ad un differente sistema di rilevazione in quanto i dati trasmessi al Ministero della Salute, nel 2015, fanno riferimento ai dati estratti dalla procedura DataWarehouse (Cassa ticket e CACOM)

Questa sezione presenta, inoltre, rispetto al 2014 i seguenti report estratti dal DataWarehouse:

-) Il rapporto ASL –Accreditati per tetti di branca – il report visualizza l'importo lordo delle prestazioni erogate dalle strutture interne della ASL e dalle strutture convenzionate. Il periodo si riferisce alla data di erogazione della prestazione; dalla tabella si evince una maggiore erogazione di prestazioni nelle strutture interne per quanto riguarda alcune branche (branca a visita, diabetologia, cardiologia) a fronte di una minore erogazione di altre prestazioni (radiologia, radioterapia, nucleare, laboratorio, FKT);

- J Attività Specialistica Strutture territoriali – le prestazioni erogate sono rapportate alle ore offerte per misurare il CLUP (Costo del lavoro per unità di prodotto)
- J Attività Specialistica Strutture Ospedaliere - le prestazioni erogate sono rapportate alle ore offerte per misurare il CLUP (Costo del lavoro per unità di prodotto);
- J Graf – N° assistiti distinti e prestazioni specialistiche erogate nelle strutture interne e accreditate;
- J Indicatore – Tasso di prestazioni ambulatoriali per 1000 residenti – il report è calcolato considerando le prestazioni specialistiche erogate da strutture interne e convenzionate ad esclusione delle prestazioni di laboratorio;
- J Indicatori – Indice di dipendenza delle strutture territoriali – il report è calcolato considerando il numero di prestazioni erogate dalle strutture del distretto per residenza degli assistiti

Assistenza Territoriale Residenziale e Semiresidenziale TABELLE da STS24_01 a STS24_02

STS.24 – Assistenza Sanitaria Semiresidenziale e Residenziale

Con il modello sono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.

Rilevazione : Annuale

Competenza della rilevazione :

- Direzione Sanitaria Distrettuale per U.O Anziani / U.O. Assistenza Riabilitativa
- Dipartimento di Salute Mentale per U.O. Salute Mentale

Il modello deve essere trasmesso entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

I dati rilevati dal modello sono relativi alle:

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI Centri diurni psichiatrici ed in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

STRUTTURE RESIDENZIALI Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette, Hospice e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale

Le attività di ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI si riferiscono a quelle strutture che ospitano disabili con menomazioni connotabili come neuropsichiche (ad esempio: insufficienza mentale grave, demenze, cerebrolesioni). Le attività di ASSISTENZA PSICHIATRICA si riferiscono alle strutture che si occupano di pazienti con disturbi psicotici, nevrotici, della personalità.

La TABELLA ASS_DIS_STS_24_01 descrive il numero di posti letto relativo alle strutture residenziali e semiresidenziali per distretto e per tipologia di assistenza erogata.

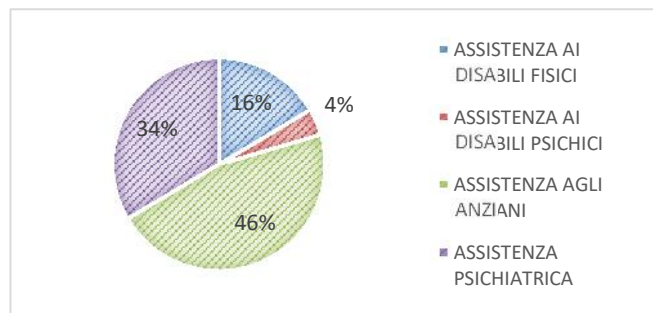
Nel 2015 sono stati censiti complessivamente n° 756 posti a fronte di n° 593 posti utilizzati per l'assistenza residenziale e semiresidenziale nel 2014. Di questi n° 572 si riferiscono alle strutture residenziali e n° 184 alle strutture semiresidenziali. Si registra un aumento dovuto all'implementazione di tale offerta per il censimento di nuove strutture residenziali che erogano assistenza agli anziani e ai disabili fisici.

I dati rilevati denotano, tuttavia, la necessità di implementare questo tipo di offerta sanitaria complessivamente e per singole tipologie di utenti e di assistenza, e migliorare i diversi sistemi di rilevazione dei dati che continuano a presentare notevoli criticità.

Il Grafico rappresenta la distribuzione percentuale della tipologia di assistenza erogata nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

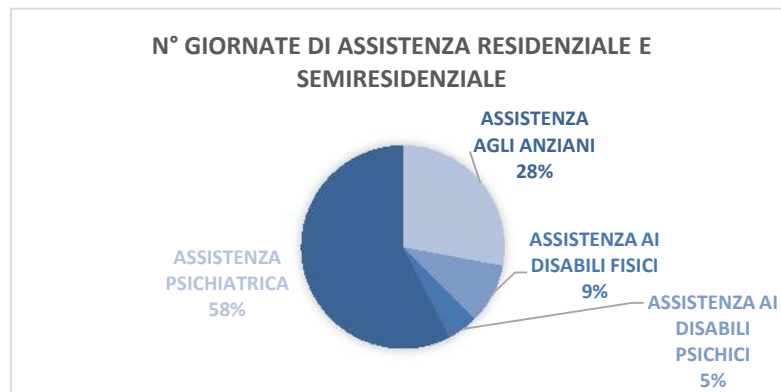
Si osserva che il 46% è stato dedicato all'assistenza agli anziani a fronte del 33% rilevato nel 2014, il 34% all'assistenza psichiatrica, il 16% all'assistenza ai disabili fisici mentre si segnala che solo il 4% dei posti è stato dedicato all'assistenza ai disabili psichici.

Quest'ultimo dato si riferisce esclusivamente ai posti in strutture residenziali.



La TABELLA ASS_DIS_STS24_02 sintetizzata nell'ambito dell'attività di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale delle strutture sanitarie pubbliche ed accreditate descrive il numero complessivo di utenti assistiti e di giornate di assistenza, distinto secondo il Tipo di Assistenza erogata .

Il Grafico rappresenta la distribuzione in % delle Giornate di assistenza residenziale e semiresidenziale distinta per tipologia di assistenza erogata (assistenza agli anziani, ai disabili fisici e psichici e assistenza psichiatrica).



Assistenza Riabilitativa TABELLE da ASS DIS RIA_01 a RIA_03

RIA.11 – Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78

Con il modello sono rilevate i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall' art. 26 della legge 833/78.

Il modello con i soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, deve essere inviato entro il 31 gennaio dell' anno di rilevazione.

I dati di attività Quadri F, G, H, I devono essere inviati entro il 31 gennaio dell' anno successivo a quello di rilevazione.

Le tabelle, di seguito riportate, descrivono l'assistenza riabilitativa erogata nel 2015 dagli Istituti o Centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78 e rilevata attraverso il modello RIA.11. Gli Istituti o Centri per il recupero e la riabilitazione funzionale svolgono la propria attività fornendo

prestazioni diagnostiche e terapeutico - riabilitative. Tali prestazioni possono essere erogate in forma residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare.

Nel 2015 sono state rilevate n° 25 strutture riabilitative con 17 posti per l'attività di tipo residenziale e 738 per l'attività di tipo semiresidenziale. Si tratta per la maggior parte di Centri Accreditati ad eccezione di n° 1 struttura di riabilitazione a gestione diretta afferente al DSb n° 30 (U.O.A.R.FKT) (TAB. ASS_DIS_RIA_01).

La TABELLA ASS_DIS_RIA_02 mostra l'attività complessiva di assistenza riabilitativa erogata in forma residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

Nel 2015 sono stati assistiti 34 utenti in assistenza residenziale con 12.410 giornate di assistenza e 841 utenti in assistenza semiresidenziale con 140.824 giornate di assistenza.

Il numero degli accessi ambulatoriali è pari complessivamente a n° 604.525 a fronte di n° 676.834 accessi ambulatoriali relativi all'anno 2014. Se si prendono in considerazione i singoli Distretti emerge che l'attività erogata in forma residenziale si evidenzia solo nel Distretto 24 mentre l'attività di assistenza semiresidenziale e ambulatoriale è erogata da tutte le strutture riabilitative.

La TABELLA ASS_DIS_RIA_03 descrive l'attività di assistenza riabilitativa erogata con riferimento agli accessi ambulatoriali e distinta per patologia. Si riporta, di seguito, l'elenco delle patologie disabilitanti richiamate dal modello ministeriale:

1: Riabilitazione Neurologica; 2: Riabilitazione Pneumologica; 3: Riabilitazione Cardiologica; 4: Riabilitazione Motoria; 5: Riabilitazione Psicosensoriale; 6: Riabilitazione Neuropsichiatria Infantile; 7: Altro.

Significativo è il dato relativo agli accessi ambulatoriali censiti come "altro" pari al 17% del totale complessivo degli accessi ambulatoriali che merita un approfondimento in merito alla tipologia di accesso. A fronte di n° 2.117 accessi ambulatoriali riferiti alla riabilitazione cardiologica la lettura dei dati evidenzia un'offerta sanitaria rivolta prevalentemente ad una popolazione presumibilmente giovane con una prevalenza della riabilitazione "neuropsichiatria infantile".

In allegato a questa sezione sono presentati , altresì, alcuni report estratti dal DataWarehouse:

-) Assistiti trattati in riabilitazione distinti per fascia d'età e distretto;
-) Assistiti trattati in riabilitazione nelle strutture pubbliche e convenzionate per tipo di assistenza e per asl di residenza;
-) Prestazioni di riabilitazione per ASL di residenza dell'assistito e per struttura di assistenza

Strutture di ricovero Pubbliche e
Private accreditate

STRUTTURE DI RICOVERO E CURA

L'assistenza ospedaliera garantisce il ricovero presso gli ospedali pubblici e privati accreditati per la diagnosi e la cura delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere affrontate ambulatorialmente o a domicilio.

Il Ministero della Salute, nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario raccoglie informazioni sulla struttura e attività degli istituti di ricovero pubblici e privati (modelli HSP e SDO). In particolare sono rilevati:

-) I dati anagrafici e le caratteristiche organizzative delle strutture di ricovero, nonché i relativi posti letto e le apparecchiature tecnico biomediche per la diagnosi e cura;
-) I dati di attività dei reparti presenti nelle strutture e day surgery;

La presente sezione contiene una serie di tabelle relative alle distribuzioni aziendali:

-) Del numero degli istituti di ricovero pubblici per tipologia (ospedali a gestione diretta, ospedali classificati o assimilati) e privati accreditati e non accreditati;
-) Delle caratteristiche organizzative delle strutture (servizi per le emergenza e altri servizi ospedalieri);
-) Dei posti letto previsti all'inizio dell'anno distinti per degenza ordinaria, day hospital;
-) Dei posti letto utilizzati dai reparti distinti per tipologia dell'istituto e disciplina ospedaliera;
-) Degli accessi al pronto soccorso nelle strutture pubbliche e private;
-) Dell'attività chirurgica per struttura e tipo di regime di ricovero

La tabella ASL-HSP_accessi_PS mostra i dati relativi all'attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate. Dei dati di attività delle strutture con pronto soccorso si evidenzia che, nel 201, ci sono stati n°327.529 accessi a fronte di n° 326.500 accessi nel 2014 di cui 48.600 ricoverati, 278.517 non ricoverati e 412 deceduti.

Con riferimento all'attività di pronto soccorso delle strutture di ricovero della ASL NAPOLI 1 CENTRO il PO Loreto Mare ed il PO dei Pellegrini risultano gli ospedali con la più alta percentuale di ricoverati. Se si considera il numero di pazienti ricoverati sul totale di accessi al pronto soccorso la % di ricoveri è pari rispettivamente a 0,19 e 0,17.

La tabella ASL-HSP-attività chirurgica mostra la distribuzione del numero di ricoveri con intervento effettuati nelle strutture di ricovero pubbliche, equiparate ed accreditate distinte per regime di ricovero (ordinario, day hospital) e DRG chirurgico. Si segnala che tali dati sono desunti dal DataWarehouse aziendale.

CONCLUSIONI

Questo report, come dichiarato in premessa, ha essenzialmente una finalità di restituzione dei dati acquisiti e riporta solo una parte dei dati ricavati dai flussi di attività e di struttura della Azienda derivante dai Flussi Ministeriali della piattaforma NSIS e una parte dei dati ricavati dalla piattaforma di Datawarehouse aziendale nella quale confluiscono i dati della maggior parte delle attività di assistenza.

Molte altre tabelle che mostrano i dati di popolazione, i dati di attività delle strutture ambulatoriali e di ricovero, gli indicatori LEA e gli indicatori calcolati dal Manuale aziendale, sono consultabili sul portale aziendale o nella piattaforma intranet.

La lettura contemporanea delle due tipologie di dati consente una visione più estesa con valenza epidemiologica e di valutazione degli esiti degli interventi che la Direzione Strategica ha avviato nell'ambito della riorganizzazione dell'offerta dei servizi sanitari sia territoriali sia ospedalieri.

Purtroppo una più estesa valutazione dei bisogni di salute e dell'offerta sanitaria necessaria a garantire la risposta a tali bisogni non può prescindere dall'analisi delle attività delle Aziende Ospedaliere cittadine che concorrono alla assistenza sanitaria dei napoletani. La mancata tempestiva restituzione di tali dati non consente una completa analisi della domanda e di conseguenza una perfetta risposta da parte del sistema di programmazione dell'azienda territoriale.

Il Direttore

Dott. Antonio Stellato

Si ringraziano per la collaborazione i seguenti Referenti Informativi del Flusso NSIS:

DS 24	Dott. E. Giovannelli
DS 25	Dott. F. Del Plato
DS 26	D.ssa D. Esposito
DS 27	Dott. V. Rendina
DS 28	D.ssa A. Mazzella
DS 29	D.ssa M. Losardo
DS 30	Dott. G. Panico
DS 31	D.ssa A. M. Cosimo
DS 32	Dott. G. Deuscit / Sig.ra T. Cretella
DS 33	Dott. V. Postiglione
PO LORETO MARE	Sig. G. De Matteo
PO ASCALESI	D.ssa Fucci
PSI NA EST (BARRA)	Dott. G. GALANO
PO SAN PAOLO	Sig.ra C.L. Zucconi
PO PELLEGRINI	Sig.ra A. Frollo
PO SAN GENNARO	Sig. S. Di Maio / Sig. Abate
PO INCURABILI	Dott. G. Schettini / Dott. V. Rago
PO CAPILUPI	
PSP LORETO CRISPI	D.ssa E. Carnevale
PSP C.SO VITTORIO EMANUELE	Dott. D. Raia
PSP ELENA D'AOSTA	Dott. L. Palmisani / Sig. U. Caterino
DIP. DELLE FRAGILITA'	D.ssa A. Di Palma
DIP. PREVENZIONE	D.ssa Lopreiato / D.ssa Di Benedetto
DIP. SALUTE MENTALE	Dott. P. Pappone / D.ssa R. Scalabrini